



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Educación para la salud y la seguridad y los comités paritarios del sector servicios de la ciudad de Tunja-Boyacá 2009-2011

Myriam Mahecha Angulo

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Bogotá, D.C., Colombia
2012

Educación para la salud y la seguridad y los comités paritarios del sector servicios de la ciudad de Tunja-Boyacá 2009-2011

Myriam Mahecha Angulo

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de

Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo

Directora
Evelyn María Vásquez Mendoza
Mg. en Educación

Línea de Investigación:
Promoción de la Salud en los lugares de trabajo
Grupo de Investigación:
Promoción de la Salud en los lugares de trabajo

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Bogotá, D.C., Colombia
2012

Agradecimientos

La culminación de esta investigación fue posible gracias a la participación de muchas Instituciones y personas, a quienes quiero expresar mis agradecimientos:

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional sede Bogotá, que por tercera vez me acogió en sus aulas y me permitió una vez más cursar una experiencia de formación Universitaria.

Al programa de Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo y a sus docentes, por la concepción holística y trascendente desde la cual se aborda la salud de los trabajadores.

A la profesora Evelyn María Vásquez Mendoza por su acompañamiento y sugerencias claves para el logro del presente trabajo y por creer siempre que la Educación es la llave para acceder a un mundo más justo y más feliz.

Reconocimiento especial a la Profesoras Amparo Lozada de Díaz y Alba Idaly Muñoz Sánchez, Coordinadora y Excoordinadora de la Maestría en Salud y Seguridad, por su gestión e interés constante en la calidad de este programa

A las directivas y gestores de salud ocupacional de las organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja, que participaron en este estudio y, de manera especial a los miembros de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional que compartieron sus experiencias acerca de los procesos educativos en salud y seguridad en que han participado.

A los docentes y jurados por su orientación en la consolidación de este documento.

A mi esposo e hijos, que siempre me han acompañado en el desarrollo de mi proyecto de vida y, en especial, a mis hijas Aura y Magda por sus labores de diagramación del presente documento.

A todos ellos, muchas gracias.

Resumen

La educación es un proceso que involucra al ser humano en forma integral, permitiéndole construir conceptos, desarrollar actitudes y fomentar comportamientos favorables para la salud y aplicables dentro y fuera del lugar de trabajo, por lo que fue importante describir el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los comités paritarios de salud ocupacional (COPASOS). **Objetivo:** construir una propuesta para desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad para los COPASOS, acorde con la realidad descrita por los integrantes, los lineamientos de la educación para la salud, educación de adultos, educación en salud y seguridad para los trabajadores y la normatividad. **Metodología:** cualitativa descriptiva en la que se reflexiono sobre la educación en salud y seguridad recibida por los COPASOS del sector servicios de la ciudad de Tunja, en el año 2009. El análisis se realizó ubicando las categorías emergentes en las categorías deductivas para interpretarlas y obtener los aspectos significativos para esta investigación. **Resultados:** a partir de los datos obtenidos se construyó la propuesta para desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los COPASOS. **Conclusiones:** el proceso educativo en salud y seguridad, tal como se desarrolla en la actualidad no permite que los integrantes de los COPASOS, logren las competencias necesarias para cumplir de manera efectiva y eficaz sus funciones y hace que estos procesos educativos carezcan de importancia y pierdan su objetivo central: formar a los trabajadores como personas y ciudadanos que velen por el fomento de la salud dentro y fuera de las organizaciones.

Palabras claves: Educación para la salud y la seguridad-Comités Paritarios de Salud Ocupacional-Sector servicios-Tunja-Boyacá

Abstract

The Education is a process that involves human beings in a holistic manner, enabling you to build concepts, develop attitudes and favorable behaviors to promote the health and applicable inside and outside the workplace, for this reason it was important to describe the process of education in health and safety joint committees aimed at occupational health (COPASOS). **Objective:** To build a proposal to develop the educational process in health and safety for COPASOS, commensurate with the reality described by the members, guidelines for health education, adult education, health education and safety for workers and the regulations. **Methodology:** Qualitative description in which we reflect on the health and safety education received by the services sector COPASOS city of Tunja, in 2009. The analysis was performed by placing the emerging categories in deductive categories to interpret and get significant aspects to this research. **Results:** From the data obtained the proposal was built to develop the health education process aimed at security and COPASOS. **Conclusions:** the educational process in health and safety, like this is developed at present does not allow members of the COPASOS, achieve the competencies needed to perform effectively and efficiently its functions and makes these educational processes are unimportant and lose its central objective: to train workers as people and citizens to ensure the health promotion inside and outside organizations.

Key words: Education in Health-Safety/-Joint Committees on Occupational Health-Services Sector-Tunja-Boyacá

Contenido

Resumen	I V
Lista de tablas	VII
Lista de gráficos	X
Introducción	10
1.Problematización del objeto de estudio	12
1.1Pregunta de investigación	12
1.2Definición del problema de investigación	12
1.2.1Descripción del área problemática	12
1.2.2Antecedentes	14
1.3Justificación	20
1.4Propósito y objetivos	24
1.4.1Propósito	24
1.4.2Objetivos	24
1.5Contexto geográfico	25
1.6Conceptos referenciales	28
2.Marco referencial	32
2.1Marco conceptual	32
2.1.1Educación	33
2.1.2Educación para la salud	35
2.1.3Educación de adultos	40
2.1.3.1 Principios de la educación de adultos	42
2.1.3.2 Características de la educación de adultos	43
2.1.3.3 Pedagogía de la educación de adultos	44
2.1.3.4 Objetivos de la educación de adultos	45
2.1.3.5 Proceso para desarrollar una acción educativa con adultos	46
2.1.3.6 Estructura de un proceso educativo dirigido a adultos	46
2.1.3.7 Importancia del proceso educativo	48

2.1.3.8	Lineamientos para la enseñanza de adultos	48
2.1.3.9	Las leyes de enseñanza	49
2.1.3.10	Características de las estrategias en la educación para adultos	52
2.1.4	Educación en salud y seguridad para los trabajadores	58
2.1.5	Comités paritarios de salud y seguridad	60
2.1.5.1	Comités paritarios de salud y seguridad en Europa	61
2.1.5.2	Comités paritarios de salud y seguridad en América	61
2.1.6	Sectores económicos	69
2.2	Marco legal	72
3.	Marco de diseño	76
3.1	Tipo de estudio	76
3.2	Participantes	77
3.3	Método e instrumento utilizado para la recolección de los datos	78
3.4	Procedimiento para la recolección de la información	80
3.5	Obtención de la información	84
3.6	Validación de la información	86
3.7	Consideraciones éticas	88
3.8	Limitaciones	90
4.	Marco de análisis y hallazgos	91
4.1	Análisis de la información	91
4.2	Hallazgos	107
4.2.1	Surgimiento de categorías	118
5.	Discusión	121
6.	Conclusiones y recomendaciones	143
6.1	Conclusiones	143
6.2	Recomendaciones	144
A.	Anexo: Solicitud ante MINPROTECCIÓN SOCIAL Regional Boyacá	156
B.	Anexo: Formato de consentimiento informado	157
C.	Anexo: Carta de invitación dirigida a los comités paritarios de salud ocupacional	158
	Bibliografía	160

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1-1. Indicadores de accidentalidad laboral 2004-2008	22
Tabla 2-1. Número de integrantes del COPASO	65
Tabla 3-1. Formato de entrevista en profundidad	82
Tabla 6-1. Síntesis de la propuesta para el desarrollo del proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los COPASOS...	154

Lista de figuras

	Pág.
Gráfica 1-1: Localización de la ciudad de Tunja en el departamento de Boyacá	25
Gráfica 1-2: Panorámica de la ciudad de Tunja	26
Gráfica 1-3: Actividad económica en el municipio de Tunja	27
Gráfica 2-1: Elementos del marco conceptual	32
Gráfica 2-2: Proceso de elaboración de una estrategia educativa para adultos	47
Gráfica 2-3: Directriz de la organización internacional del trabajo	63
Gráfica 3-1: Procedimiento para recolectar la información	84
Gráfica 5-1: Características de la educación de adultos	122
Gráfica 5-2: Fases del proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los COPASOS...	123
Gráfica 6-1: Proceso educativo en salud y seguridad	146

Introducción

La legislación vigente en Salud Ocupacional establece que los miembros de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASOS) reciban educación en salud y seguridad, con el propósito de promover la salud en sus lugares de trabajo, mediante la participación activa de sus miembros en la supervisión del cumplimiento del programa de salud ocupacional de la organización, la realización de las inspecciones de los lugares de trabajo, para identificar las condiciones peligrosas, y la investigación de los accidentes e incidentes; estas acciones fortalecen las capacidades de los trabajadores y contribuyen al mejoramiento de las condiciones de trabajo para convertir los sitios de trabajo en lugares seguros.

Para lograr el propósito anterior se deben realizar programas educativos que tengan en cuenta los procesos de educación de adultos, sean conscientes y planeados, conforme a las necesidades, intereses y características sociodemográficas y culturales de los trabajadores, para incentivar el desarrollo de sus potencialidades esenciales y lograr aprendizajes que se manifiesten en comportamientos de compromiso y responsabilidad con la salud de quienes laboran en todos los escenarios donde transcurre la vida dentro y fuera del sitio de trabajo, bajo decisiones que favorezcan su salud y la del entorno.

En concordancia, este trabajo dio respuesta a la pregunta ¿cómo se debe desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASOS), en este caso, de organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja?. Para responderla, se incluyó en el marco referencial: la descripción del proceso educativo en salud y seguridad en que participaron los COPASOS, hecha por los integrantes de estos desde la perspectiva de sus integrantes durante el año 2009 referidos por los integrantes de los COPASOS., los lineamientos de Educación para la Salud, Educación de adultos, Educación en salud y seguridad para los trabajadores y la normatividad pertinente a los COPASOS. Se utilizó una metodología cualitativa de tipo descriptivo y para la recolección de la información, la entrevista a grupos focales.

El propósito de esta investigación fue aportar información sobre los procesos educativos en salud y seguridad dirigidos a los integrantes de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional, desde la perspectiva de sus integrantes, con el fin de mejorar los aspectos positivos y corregir los negativos para optimizar la Educación en salud y seguridad que se brinda a los trabajadores, mejorar los procesos, la metodología y las estrategias didácticas utilizadas, para lograr aprendizajes significativos que les permitan obtener las competencias necesarias para cuidar su salud, en los diferentes escenarios donde transcurre la vida, en especial el laboral, y empoderarse como personas, ciudadanos y trabajadores.

1.Problematización del objeto de estudio

1.1 Pregunta de investigación

De acuerdo a las consideraciones anteriores la pregunta de investigación planteada es la siguiente: ¿cómo se debe desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASOS), en este caso, de organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja.

Para responder la pregunta anterior, se incluyó en el marco referencial: la descripción de los procesos educativos en salud y seguridad referidos por los integrantes de los COPASOS., los lineamientos de Educación para la Salud, de Educación de adultos, de Educación en salud y seguridad para los trabajadores y la normatividad pertinente a los COPASOS.

1.2 Definición del problema de investigación

1.2.1 Descripción del área problemática

En Colombia los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASOS) son organizaciones que surgen de disposiciones legales en el ámbito de la Salud Ocupacional, tales como: el Decreto 614 de 1984, artículos 25 y 26 reglamentados mediante la resolución 2013 de 1986, que los denominó **Comités Paritarios de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial**, retomados en el Decreto 1295 de 1994, artículo 63, en donde se establece la obligatoriedad de organizar COPASOS, en todas las Organizaciones donde laboren más de 10 trabajadores.(1), El propósito de estas leyes, fue permitir una representación de los diferentes estamentos de la organización para promover y vigilar el cumplimiento de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la misma, establecer coordinación entre empleadores y trabajadores para que exista el diálogo y la armonía, investigar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, analizar la información estadística e inspeccionar los lugares de trabajo de la organización.

Para cumplir con las funciones enunciadas, las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) deben capacitar a los Comités, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1295 de 1994 artículo 35. En el cumplimiento de estas acciones se están invirtiendo recursos económicos aportados por las ARP y las organizaciones, representados en el pago de las personas que desarrollan las conferencias o talleres, el tiempo utilizado por cada miembro del Comité para asistir a las capacitaciones, el apoyo logístico y los materiales didácticos empleados. Sin embargo, desde la observación cotidiana y la comunicación casual con personas participantes en estos procesos se advierte desmotivación de las organizaciones y los trabajadores para asistir a las capacitaciones y se observa que no se aplican los principios de la educación de adultos, la educación para la salud y la educación en salud para los trabajadores.

Igualmente, se espera que estos procesos educativos contribuyan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y optimizar el funcionamiento de las organizaciones, para mejorando la productividad y disminuir la accidentalidad y la enfermedad profesional. Aun así, se advierte que los procesos educativos no se monitorizan ni se evalúan para determinar el alcance de los objetivos propuestos, los aciertos y las dificultades para luego implementar los correctivos a que haya lugar, lo cual permitiría mejorar estos procesos educativos.

Lo anterior requiere el diseño de procesos educativos que permitan a los trabajadores capacitarse como personas y, en el caso de los miembros de los COPASOS, formarse como líderes de la salud y la seguridad en la organización, para realizar las siguientes acciones: identificar condiciones peligrosas, elaborar programas de prevención, realizar seguimiento a los programas y a las decisiones que se adopten, practicar comportamientos seguros, identificar necesidades para planificar acciones de prevención y utilizarlas herramientas disponibles para la elaboración del diagnóstico de las mismas. Estos procesos educativos requieren ser monitorizados y evaluados para constatar sus logros e implementar las mejoras necesarias.

Por las consideraciones anteriores, fue pertinente preguntarse cómo se desarrollan estos procesos, que apropiación realizan las organizaciones y los trabajadores de los mismos, cuáles son sus experiencias, que función desempeñan las ARP en el diseño y desarrollo de los mismos, y cómo se pueden mejorar.

1.2.2 Antecedentes

En la revisión de la literatura especializada sobre el tema en las bases de datos Science Direct, DANE, Ebrary, OVID-Journals, Springer – Journal, Pubmed, Biblioteca Virtual Colombiana BVC y otras, se puede constatar que no existen procesos investigativos que den cuenta de la descripción de los procesos educativos en salud y seguridad en el que participan los Comités Paritarios de Medicina, Higiene y Seguridad o de Salud Ocupacional. Los estudios relacionados se refieren a temas establecidos para capacitar a los Comités en prevención de riesgos profesionales (2), y a las características de los Comités Paritarios, destacándose entre éstos el realizado por Blamey Ximena y otros: “Características de los comités paritarios y accidentalidad” (3), en el cual el instrumento utilizado incluyó variables alusivas a: actividades de prevención de riesgos, realización de cursos, aportes de éstos y detección de necesidades en prevención; forma de comunicación, promoción y autoridad de los comités para aplicar medidas preventivas y compromiso de la Empresa con el Comité y la accidentalidad. De este estudio es importante destacar que el funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y sus roles son relevantes en el interior de las Empresas y son importantes en el desarrollo de la prevención y la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

La carencia de literatura científica acerca de procesos educativos en salud dirigidos a los Comités y los procesos empíricos vividos durante la práctica profesional como docente de salud de los trabajadores, asesora de trabajos de grado en la línea de educación en salud de los trabajadores en el Grupo de Investigación “Salud Trabajo y calidad de vida,” adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (4), permiten inferir que estos procesos se caracterizan por baja motivación de los trabajadores para participar en los mismos, ausencia de logros para los trabajadores y las organizaciones, carencia de indicadores para medir el impacto de

dichos procesos y el mantenimiento de los indicadores de accidentalidad y enfermedad a pesar de los procesos educativos que se realizan.

Los aspectos descritos permiten inferir que es necesario mirar cómo se están desarrollando los procesos educativos en salud y seguridad dirigidos hacia los trabajadores, en este estudio, de forma específica hacia los que conforman los Comités Paritarios, y a la vez identificar los requerimientos de esos procesos educativos, para que los comités Paritarios, logren un funcionamiento óptimo, y desempeñen su papel como orientadores de los programas de salud y seguridad para los trabajadores. También es importante destacar que, a pesar de la similitud de las organizaciones, las necesidades y requerimientos en educación en salud son diferentes por la diversidad de climas organizacionales que construyen los individuos y por las diferencias personales, cognitivas, perceptivas y las experiencias educativas de los trabajadores.

En lo que respecta al ámbito de las Organizaciones Laborales es prolija la literatura en temas como: el desarrollo y la cultura organizacional, clima organizacional, organizaciones saludables, comportamiento organizacional, trabajo en equipo, factores de riesgo psicosociales, gestión del capital humano, productividad y seguridad. No obstante, se advierte carencia de investigaciones que relacionen las necesidades de la organización y las intervenciones educativas realizadas para satisfacerlas.

Por lo anterior fue pertinente el desarrollo de este estudio que permitió describir los procesos educativos dirigidos hacia los Comités Paritarios de organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja, desde la perspectiva de sus integrantes, que representan a los patronos y a los trabajadores.

Así mismo, se tuvo en cuenta que los procesos educativos deben permitir la autoconstrucción y puesta en práctica de los conocimientos, hábitos y actitudes, que permitan fortalecer las competencias como personas, ciudadanos y trabajadores para mejorar las condiciones de trabajo y la promoción de la salud en las organizaciones y fuera de éstas. De igual manera se tuvo en cuenta que se ubican en la sociedad, en la cual los medios de comunicación, las escalas valorativas, la afrontación clasista entre los

asalariados y los dueños de los medios de producción y la experiencia cotidiana, educan muchísimo más que el proceso formal o casuístico de interacción con el adulto (5).

En los aspectos normativos a nivel mundial, fue pertinente enfatizar el hecho de que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), estableció durante la Celebración del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en el 2009 que, en la actualidad, los lugares de trabajo tienen que beneficiarse con la construcción de una nueva cultura de prevención sobre seguridad y salud que forme parte de un desarrollo social, cultural y económico amplio. La OIT reconoce que la seguridad en el lugar de trabajo no es sólo un imperativo de carácter ético, sino que además tiene sentido y es producto dentro de la organización (6).

Igualmente, la unidad principal de la OIT en temas de Salud y Seguridad en el Trabajo, desempeña un papel importante en la concientización sobre estos temas y en el intercambio de buenas prácticas, para lo cual ha establecido cuatro objetivos principales: **desarrollar políticas de prevención y programas para proteger a los trabajadores en profesiones y sectores peligrosos; extender la protección a los grupos de trabajadores vulnerables que quedan fuera del alcance de las medidas de protección tradicionales; mejorar las capacidades de gobiernos y organizaciones de empleadores y trabajadores para enfrentar los problemas del bienestar de los trabajadores, atención de la salud en el trabajo y la calidad de la vida laboral, y documentar el impacto social y económico de mejorar la protección de los trabajadores, de manera que pueda ser reconocido por los dirigentes y autoridades ejecutivas (7).**

Así mismo, confiere a los trabajadores la responsabilidad de trabajar de manera segura, de protegerse y no causar daños a otros, de conocer sus derechos y de participar en la aplicación de las medidas preventivas, para lo cual son indispensables procesos educativos efectivos en salud y seguridad, que permitan la adopción de comportamientos protectores de la salud y las competencias, para participar en forma activa, comprometida e informada, que permita velar por el cumplimiento del programa de salud ocupacional y la implementación de ambientes de trabajo saludables para mejorar las condiciones de salud de los trabajadores.

En el país se cuenta con normatividad en salud ocupacional que promueve la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo, mediante acciones de formación y capacitación. Al respecto el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012 establece dentro de sus objetivos: “Fortalecer la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, fomentar una cultura del autocuidado y la prevención de los riesgos profesionales” (8).

Dicho plan establece en los objetivos específicos: “Incentivar la participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo”, en el cual se ha propuesto el desarrollado de actividades como la elaboración y aplicación de modelos pedagógicos que puedan ser utilizados en los procesos de capacitación para los trabajadores y empresarios por sectores económicos y niveles de formación educativa, y se plantea: “Disminuir la frecuencia y severidad de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desarrollando acciones de promoción de la salud” para lo cual la estrategia fundamental es la educación. Así mismo, en las actividades contempla la “capacitación a los Comités Paritarios de salud ocupacional, vigías ocupacionales, trabajadores y empleadores en el estándar mínimo de los Programas de Salud Ocupacional del Sistema de Garantía 2010 (9).

Lo anterior debe hacerse sin dejar la responsabilidad del cuidado de la salud solamente en manos de los trabajadores; se debe involucrar al estado y a los dueños de los medios de producción.

La Resolución 2013 de 1986, mediante la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo (actualmente Comité Paritario de Salud Ocupacional) establece en el artículo 11 literal b: “proponer y participar en actividades de capacitación en Salud Ocupacional dirigidas a trabajadores, superiores y directivos de la Empresa o establecimientos del trabajo”(10) y la Resolución 1016 de 1989 que reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país, en el artículo 10, numeral 3, establece: “desarrollar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y

educación en salud a empresarios y trabajadores, en coordinación con el subprograma de Higiene y Seguridad Industrial". Así mismo el Decreto 1295 de 1994 en el artículo 21, menciona como una de las obligaciones del empleador: "facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de Salud Ocupacional" y en el artículo 88 establece como objeto del Fondo de riesgos profesionales: adelantar estudios, campañas y acciones de educación..." (11).

Como se puede observar dentro del contexto normativo descrito, los procesos Educativos en salud y seguridad, dirigidos a los integrantes de los COPASOS, deben lograr informarlos, capacitarlos y empoderarlos para mejorar la salud de los trabajadores en los lugares de trabajo; acciones que deben ser extensivas al ámbito extra laboral. Se debe utilizar de manera preferencial la comunicación verbal, como herramienta fundamental para el proceso de comunicación de la información, con el fin de que los trabajadores adquieran los conocimientos para que, como ciudadanos, conozcan los derechos fundamentales que les confiere la Constitución Política de Colombia en los Artículos 11 a 41(12) y sus deberes y derechos en el sistema de seguridad Social Integral en lo referente a Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales (13).

De igual manera, la Educación para la salud y la seguridad que reciben los COPASOS es fundamental para que puedan obtener las competencias cognitivas, afectivas y psicomotoras, que les permitan participar en forma activa, consciente e informada en el mejoramiento de la salud y la seguridad de sí mismos, de los compañeros que representan y de las familias y demás grupos a los que pertenecen dentro de su entorno familiar y social.

Así mismo los procesos educativos en salud y seguridad, dirigidos a los integrantes de los COPASOS deben permitirles el conocimiento de los factores protectores y de riesgo para la salud y brindarles elementos para la toma de decisiones autónomas en lo referente a la salud y la seguridad, entre las que son esenciales las relacionadas con las condiciones de trabajo y la forma de potenciar los factores positivos que éste ofrece, como también la forma de controlar, de manera colectiva, los factores agresivos generados por las nuevas condiciones de contratación laboral, flexibilización e implementación de nuevas tecnologías.

Estos procesos educativos en salud y seguridad deben lograr el desarrollo de competencias de los trabajadores para comprender la salud como un fenómeno social, por lo que deben enmarcarse en un **enfoque pedagógico humanista**, con la aplicación de un **modelo constructivista social** apoyado en el **aprendizaje significativo**, que busque la formación social y personal del trabajador, la autorreflexión sobre sí y sobre el entorno, la protección de su salud y la de los demás, el logro de sus proyectos de vida y su creatividad (14).

Con la aplicación del modelo pedagógico anterior, se logrará realizar procesos educativos que permitan a los trabajadores mantener y mejorar la salud en los lugares de trabajo y elevar su calidad de vida, disminuir el ausentismo laboral por los innumerables problemas de salud, que pueden evitarse mediante la creación de ambientes laborales y estilos de vida saludables, con la participación activa de los empleadores y los trabajadores.

Finalmente como lo señala Breihl J., citado por Betancourt, en la sociedad existen procesos destructivos y procesos protectores para la salud. Las relaciones de solidaridad entre compañeros deben dirigirse a crear condiciones que incidan de manera positiva en el bienestar y salud de las colectividades. Lo mismo debe suceder con la recreación y demás actividades que realicen los trabajadores, sin olvidar que existe una relación estrecha entre el trabajo y los demás ámbitos de la vida social; por lo tanto, en la educación se debe contemplar el desarrollo de un pensamiento sanitario integral. Las acciones deben estar encaminadas hacia la promoción integral de la salud y la vida (15).

Las consideraciones anteriores evidenciaron la necesidad de realizar procesos educativos en salud y seguridad, que permitan a los miembros de los COPASOS adquirir las competencias para tomar decisiones trascendentales para su salud, en lo referente al control de los factores nocivos para su vida, y en el aprovechamiento de las normas existentes en este aspecto: resoluciones 2013 de 1986 y 1016 de 1989, y el Decreto 1295 de 1994.

De acuerdo con las reflexiones anteriores esta investigación planteó la siguiente pregunta: ¿cómo se debe desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASOS), en este caso, de organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja?.

Para responder la pregunta anterior, se incluyó en el marco referencial: la descripción de los procesos educativos en salud y seguridad referidos por los integrantes de los COPASOS., los lineamientos de Educación para la Salud, de Educación de adultos, de Educación en salud y seguridad para los trabajadores y la normatividad pertinente a los COPASOS.

1.3 Justificación

Los Comités Paritarios de Salud Ocupacional son organizaciones encargadas de coordinar, fomentar, controlar y auditar el cumplimiento de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la Empresa (16). Para poder realizar sus funciones en forma eficiente debe apropiarse de su responsabilidad, aprehender los conceptos y aplicarlos al interior de la Organización y proyectarlos al ambiente extra laboral, donde también es fundamental el cuidado de la salud del trabajador.

En las organizaciones donde los Comités de Salud Ocupacional funcionan de manera eficiente y se respetan las decisiones que toman, se reporta menos accidentalidad laboral (17); esto permite inferir mejores condiciones de salud y seguridad dentro de la Organización, que seguramente se verán reflejadas en una mejor productividad, lo que se puede lograr mediante la aplicación de la educación en salud, los principios de la educación de adultos y la educación en salud y seguridad para los trabajadores.

Para lograr lo anterior, se deben diseñar procesos educativos que den respuesta a las necesidades personales y laborales de los participantes de los COPASOS y a las de la Organización. En la planeación y desarrollo se deben retomar los enfoques y modelos educativos que sustenten la Educación de adultos; conviene recordar aquí que en el país la edad establecida para entrar a formar parte de la población trabajadora son los 18 años. Así mismo, deben tenerse en cuenta los principios de la Educación para la salud y

para los trabajadores, que requiere para su ejecución la coordinación entre lo que se aprende, lo que se requiere en el trabajo y un ajuste de horarios.

En nuestro país los COPASOS están reglamentados desde 1986, para facilitar el diálogo y la armonía entre trabajadores y empleadores, realizar las inspecciones de los lugares de trabajo y participar en la investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Su funcionamiento óptimo es bondadoso para el bienestar de los trabajadores, el éxito de las organizaciones y el progreso social (18).

Aún con estas consideraciones, se reportan experiencias negativas en estos comités: falta apoyo de las directivas, se asumen actitudes de desconfianza y antagonismo; se ve el comité como mecanismo de coadministración; se conforma para cumplir con la norma; los trabajadores no se sienten representados, no reciben capacitación ni asesoría efectiva; existe descontento por el lugar de reuniones, horarios, papelería, recursos y otros; existe confusión de funciones; se improvisan las reuniones y no existe agenda ni reuniones de trabajo (19).

Teniendo en cuenta la importancia del Comité para favorecer la salud y la seguridad en las Organizaciones es necesario fortalecer su protagonismo mediante el desarrollo de procesos educativos que favorezcan la construcción de conocimientos significativos para sí, para los demás trabajadores y para los diferentes entornos vitales en que transcurre el devenir de los trabajadores.

Esta investigación resultó conveniente para aportar información en el desarrollo de procesos educativos, que permitan a los miembros de los COPASOS la adquisición de competencias para participar de manera efectiva en el desarrollo de estos y cumplir sus funciones, velar por el cumplimiento del programa de salud ocupacional y la construcción de ambientes de trabajo saludables, mediante el conocimiento crítico de los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes de riesgo, los efectos de éstos sobre la salud, sus derechos, deberes, normatividad existente y condiciones de la organización (20), teniendo en cuenta la participación activa de los integrantes de los Comités.

La efectividad del proceso educativo para la salud y la seguridad realizado con los trabajadores, en este caso con los integrantes de los Comités Paritarios de salud ocupacional, debe reflejarse en la disminución de la accidentalidad y la enfermedad profesional, lo cual no se observa en los datos del cuadro 1, éstos muestran que los riesgos de trabajo relacionados con la accidentalidad laboral han aumentado, a pesar de que los Programas de Salud Ocupacional contemplan el desarrollo de actividades educativas, cuya efectividad podría evaluarse mediante la disminución de la accidentalidad laboral.

Tabla 1-1: Indicadores de accidentalidad laboral 2004 – 2008

Número de Accidentes de Trabajo				
2004	2005	2006	2007	2008
8.788	11.102	12.746	12.492	14.926
Tasa de Accidente de Trabajo X 100				
6.4	7.6	7.7	7.3	7.9
Distribución Accidentes				
4.2%	4.5%	4.4%	4.0%	4.3%

Fuente: Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA. Encuesta Sistema de Información Gremial. No incluye las Administradoras de Riesgos Profesionales del Seguro Social ni ARP Positiva. 2008 (21).

Por lo anterior, describir el proceso educativo en salud y seguridad dirigidos a los COPASOS, desde la perspectiva de sus integrantes, permitirá obtener una información real de las causas del bajo impacto de éstos y emplear de manera más eficaz los recursos que se inviertan en este tipo de educación, porque los responsables de la planeación y el desarrollo tendrán en cuenta la información que darán los integrantes de los COPASOS, para que realmente los procesos educativos en salud y seguridad sirvan en el mejoramiento de los ambientes laborales y la promoción de la salud.

Se espera que la descripción e interpretación de los datos aporte elementos para el mejoramiento de estos procesos, con la expectativa de que se incorporen en la planeación y desarrollo de los mismos, que permitan la participación activa, comprometida

e informada de los trabajadores para velar por el cumplimiento de los programas para promover la salud y la seguridad en los ambientes de trabajo y elevar la calidad de vida de los trabajadores durante los procesos productivos y reproductivos de su fuerza de trabajo.

Esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico, porque contribuyó a la reflexión y discusión sobre el conocimiento existente acerca de los procesos educativos en salud y seguridad dirigidos a los trabajadores y en este caso a los COPASOS, debido que se confrontaron los procesos reales con las teorías, enfoques y modelos existentes, sobre educación para los trabajadores. Desde el punto de vista práctico porque, para resolver el problema planteado, se planteó una propuesta para realizar el proceso educativo en salud y seguridad dirigida a los COPASOS, que al aplicarla, contribuirá en la solución de las carencias de los procesos educativos a los que se refiere este estudio. Desde el punto de vista metodológico, esta investigación pone a disposición de la comunidad científica un estudio con enfoque cualitativo que genera conocimiento válido y confiable para mejorar los procesos educativos en salud dirigidos a los trabajadores en todas las organizaciones.

En cuanto al alcance, esta investigación permitirá a las organizaciones, disponer de un documento referencial para coordinar con las ARP los procesos educativos en salud y seguridad para sus trabajadores y los COPASOS y a las Administradoras de riesgos profesionales, responsables de direccionarla educación en salud y seguridad para las Organizaciones, les servirá para planear y desarrollar esta función en forma eficaz y efectiva.

Finalmente se aporta conocimiento en el contexto de las profesiones y los postgrados que tienen como encargo social el cuidado de la salud de los trabajadores, y en particular a la Maestría en Salud y Seguridad en el trabajo, para desarrollar investigaciones que permitan resolver otras preguntas investigativas relacionadas con la funcionalidad de los COPASOS en el país y en el mundo, y con la Educación en Salud y Seguridad dirigida a los trabajadores.

1.4 Propósito y objetivos

1.4.1 Propósito

Mejorar el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los integrantes de los COPASOS, mediante una propuesta factible de implementar por las ARP, responsables de la capacitación de los COPASOS.

1.4.2 Objetivos

General

Construir una propuesta para desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad para los COPASOS del sector servicios de la ciudad de Tunja, acorde con la realidad descrita por los integrantes de estos, los lineamientos de la educación para la salud, educación de adultos, educación en salud y seguridad para los trabajadores y la normatividad vigente.

Específicos

A partir de la información dada por los integrantes de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional de organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja. Caracterizar los procesos de educación para la salud y la seguridad, en que participaron durante el año 2009.

De acuerdo con los datos obtenidos sobre los procesos educativos de educación para la salud y la seguridad en que participaron los miembros de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional durante el año 2009, analizar la aplicación de los lineamientos de la educación para la salud y de adultos.

Acorde con la información aportada por los integrantes de los COPASOS, sobre los procesos educativos de educación para la salud y la seguridad, comprender la utilidad de estos a nivel personal, laboral y para la Organización.

1.5 Contexto geográfico

La investigación se realizó en la ciudad de Tunja, capital del Departamento de Boyacá. Tunja es una ciudad intermedia de clima frío con relieve montañoso y alturas que van desde los 2775 metros sobre el nivel del mar (msnm) hasta 3200 msnm en la parte más elevada. Como otras zonas de la región Andina de Colombia se encuentra en un área altamente propensa a la actividad sísmica; su ubicación resulta estratégica por los ejes viales que la interconectan con los Llanos Orientales, la Costa Atlántica y el centro del país; dista de Bogotá 123 kms. Su extensión territorial es de 118 Km², de los cuales el 87% corresponde al área rural y el 13% al área urbana. Limita al norte con Motavita, Cómbita y Oicatá; al oriente con Oicatá, Chivatá y Soracá; al sur con Boyacá, Ventaquemada y Samacá, y al occidente con Samacá, Sora y Cucaita.

Su fundación hispánica fue el 6 de agosto de 1539, primer aniversario de la fundación de Santafé de Bogotá; el acta de fundación se conserva en el Archivo regional de Boyacá. La Casa del Fundador fue una de las primeras que se construyó; es la única que existe como tal en Hispanoamérica y allí funciona, actualmente la Academia Boyacense de Historia y la Secretaría de Cultura y turismo.

Gráfico 1-1: Localización de la ciudad de Tunja en el Dpto. de Boyacá



Fuente: Alcaldía del Municipio de Tunja. Así es Tunja. Disponible en <http://www.tunja.gov.co/> 26 de Octubre de 2011

El área urbana y el área rural del municipio, de acuerdo al mapa P- 38 del Plan de Ordenamiento Territorial 2001, está conformada por diez veredas así: Barón Gallero, Barón Germania, Chorroblando, El Porvenir, La Esperanza, La Hoya, La Lajita, Pírgua, Runta y Tras del Alto

De acuerdo con las estadísticas del DANE, el Municipio de Tunja para el año 2008, contaba con una población de 164.676 habitantes, de la cual el 47.45% corresponde al sexo masculino y el 52.55%, al femenino, distribuidos así: en la zona urbana el 95.15% (156.689 habitantes) y en la zona rural el 4.85%, es decir 7.987 habitantes (22).

Gráfico 1-2: Panorámica de la ciudad de Tunja



Fuente: Alcaldía del Municipio de Tunja. Así es Tunja. Disponible en <http://www.tunja.gov.co/>, 2011

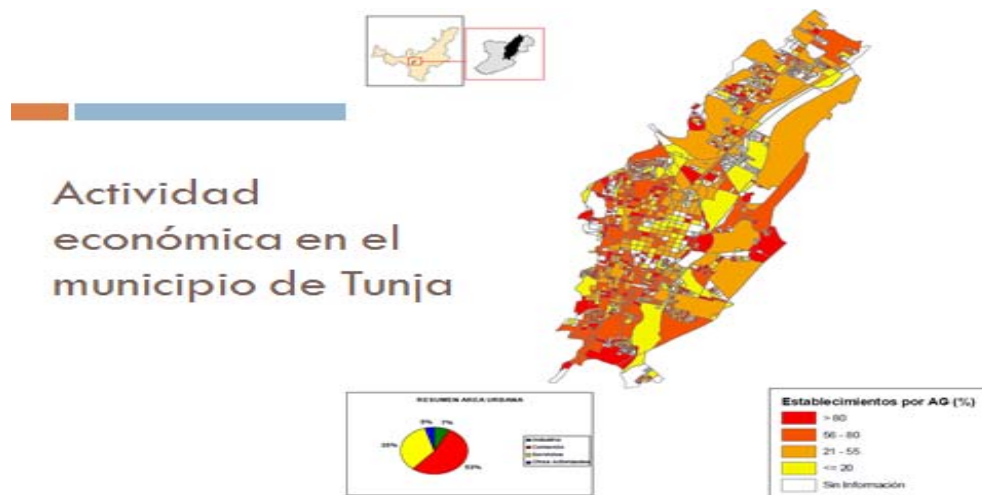
Esta concentración de población urbana conlleva que las Administraciones deban orientar la inversión social hacia esta zona, atender las altas demandas de servicios públicos, salud, educación, vivienda, saneamiento básico, entre otros, con desventaja para el sector rural. De acuerdo con la información del plan de Ordenamiento y proyecciones de población para el año 2008, se tiene una densidad poblacional urbana de 7.630. Hab/km² y rural de 95 Hab/km², cifra que señala el despoblamiento del sector rural. El crecimiento de la población, a partir del año 2004, ha sido consecuencia del aumento de las tasas de natalidad y la disminución de la tasa de mortalidad.

Al finalizar el año 2011, la Política de desarrollo económico para el Gobierno local, estuvo centrada en la generación de una cultura hacia la producción y transformación

del sector agroindustrial; en este contexto tiene como proyecto el diseño, construcción y desarrollo del parque agroindustrial e industrial “**La nueva era**”, que considerado megaproyecto, dirigido a los industriales Boyacenses y Nacionales, se constituye en el escenario para la formación de la cultura empresarial en la población Tunjana. Se aspira con ello dinamizar los sectores agropecuario, industrial, comercial y de servicios para promover la generación de empleo y contribuir al desarrollo regional.

El sector de la construcción generaría 4000 empleos para el desarrollo de cinco parques metropolitanos, la gran avenida del Centro, la Biblioteca, la construcción de viviendas de interés social y el parque agroindustrial. La otra Política de Desarrollo Económico la constituye el sector Turístico, por el carácter de Distrito Histórico y Cultural, la proyección como ciudad metropolitana, que debe conducir a crear y construir espacios propicios para el desarrollo de las actividades del turismo, que con un trabajo objetivo y planificado potenciará como destino turístico de primer orden a Tunja, fundamentado en el acervo del patrimonio cultural tangible e intangible, histórico y paisajístico, en las romerías y peregrinaciones, eventos de tradición colectiva que poseen valores, símbolos e hitos.

Gráfico 1-3: Actividad económica en el municipio de Tunja



Fuente: Alcaldía del Municipio de Tunja. Disponible en <http://www.tunja.gov.co/> consultado el 05 de junio de 2011

1.6 Conceptos referenciales

Educación en salud: acorde con una concepción de salud como una estructura y un proceso social, en donde los determinantes del medio ambiente físico y social son igual de importantes, porque determinan el acceso a agua potable, vivienda, alimentos, recursos económicos, la situación social y la participación política, la educación en salud es un proceso social y político, un elemento de desarrollo humano para reconocer los factores sociales, ambientales y económicos que determinan la salud de las personas (23).

Salud y seguridad: la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en términos generales destaca como principios fundamentales de la **salud y seguridad en el trabajo** los siguientes: el trabajo debe realizarse en un ambiente seguro y saludable, las condiciones deben favorecer el bienestar y la dignidad de los trabajadores, el trabajo debe ofrecer posibilidades reales de desarrollo y realización personal y de servicios a la sociedad (24). Dentro de esta normativa el Convenio 155 de 1981 acerca de **seguridad y salud de los trabajadores**, destaca el componente político de salud y seguridad en el trabajo, en el cual se registran deberes para los diferentes niveles del orden nacional y organizacional (empleadores y trabajadores) quienes deben actuar en cooperación sin que estas acciones impliquen costo económico para el trabajador.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) utiliza el término “**salud y seguridad ocupacional**” (SSO) para referirse al conjunto de acciones necesarias para lograr el bienestar de los trabajadores en sus centros de trabajo (25); este puede homologarse con el término “**salud y seguridad en el trabajo**”, reconociendo que la ocupación difiere del trabajo porque este último es remunerado. Estas acciones deben integrarse a los objetivos gerenciales de las Organizaciones con un enfoque sistemático integrado a los demás objetivos: financieros, de servicio y de calidad, y establece que la responsabilidad de la **salud y la seguridad** es de la Gerencia, que debe asumir un liderazgo participativo con la autoridad y la obligación de rendir cuentas a los trabajadores en relación con las acciones realizadas. Consecuente con el compromiso de la administración, la OPS establece en la estructura mínima del sistema de gestión, la importancia de definir la política de SSO, así como de asignar recursos humanos y financieros suficientes para

proporcionar un lugar de trabajo sano y seguro, definiendo además los aspectos que deben caracterizar la política en este sentido.

La Comunidad Andina de Naciones (CAN) adoptó el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la Decisión 584 de 2004, este documento establece la siguiente definición: el Sistema de gestión de la **seguridad y salud** en el trabajo es el conjunto de elementos interrelacionados que tienen por objeto establecer una política y objetivos de **seguridad y salud** en el trabajo. Los mecanismos y acciones necesarios para alcanzar estos objetivos deben estar íntimamente relacionados con la responsabilidad social empresarial, que busque crear conciencia sobre la importancia de ofrecer buenas condiciones laborales a los trabajadores, para mejorar la calidad de vida de los mismos y promover la competitividad de las empresas en el mercado. (26)

La *Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS) 18001* define la **salud y seguridad** en el trabajo, como las “condiciones y factores que afectan o pueden afectar la salud y la seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluidos los temporales y personal por contrato), visitantes y cualquier otra persona en el lugar de trabajo”. (27).

Los postgrados en salud y seguridad de la Universidad Nacional de Colombia conceptúan la **Salud y Seguridad en el Trabajo**, asumiendo la comprensión integral del trabajador como una persona cuyas necesidades, expectativas y deseos no se circunscriben a la jornada laboral y, por tanto, la preocupación por sus condiciones no pueden limitarse a este espacio, sino que se hace extensiva a las 24 horas d su día (28).

Betancourt en su Texto para la Enseñanza e Investigación de la Salud y Seguridad en el Trabajo (29), considera que en el campo de la seguridad y salud de los trabajadores existen dos ámbitos de intervención, el uno circunscrito a las condiciones del centro laboral y el otro a las manifestaciones de la salud en las personas; en la práctica se genera una línea divisoria que aísla a un ámbito de otro y dificulta una acción integrada en este campo.

Condiciones de trabajo: el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Barcelona, las define como el conjunto de variables que enmarcan la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, en cuanto que estas variables determinan la salud del trabajador en las dimensiones física, mental y social (30).

Los Postgrados en Salud y Seguridad de la Universidad Nacional de Colombia definen **condiciones de trabajo** como el “conjunto de factores intralaborales, extralaborales e individuales que interactúan en la realización de la tarea determinando el proceso salud–enfermedad de los trabajadores y su capacidad laboral”; esta definición se tuvo en cuenta en la Resolución 2646 del 2008 que, textualmente, define **condiciones de trabajo** como: “todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos” (31).

Comités paritarios de salud ocupacional: De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 2013 de 1986, el comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial (homologado como **Comité Paritario de Salud Ocupacional** de acuerdo a lo establecido en el Artículo 63 del Decreto 1295 de 1994), es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la empresa y no se ocupará, por lo tanto, de tramitar asuntos referentes a la relación contractual-laboral propiamente dicha, los problemas de personal, disciplinarios o sindicales; ellos se ventilan en otros organismos y están sujetos a reglamentación distinta .

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que el Comité de Salud y Seguridad Ocupacional, organizado por empleados y empleadores, es una herramienta que orienta y apoya a la Unidad de salud y seguridad en el trabajo (USSO) en la identificación y resolución de los problemas de salud y seguridad en el lugar de trabajo, en este sentido, presenta recomendaciones y puede colaborar con la implementación de las mismas, pero la responsabilidad de la ejecución está a cargo del empleador (32).

Sector servicios: la multiplicidad de actividades que abarca el sector de los servicios ha imposibilitado la adopción de una definición única. Se considera que toda actividad que satisface las necesidades individuales o colectivas, diferente a la transferencia de la

propiedad de un bien material, se define como un servicio. Algunos autores definen el sector por exclusión: todas las actividades que no forman parte del sector primario o secundario constituyen un servicio.

Desde el punto de vista legal, no existe en Colombia una definición general acerca de qué es un servicio. Las normas tributarias, concretamente el Decreto 1372 de 1992, en el artículo 1º, establece que servicio, es toda actividad, labor o trabajo material o intelectual prestado por una persona natural o jurídica, o sociedad de hecho, sin que medie relación laboral con el contratante y que genera una contraprestación en dinero o en especie, independiente de su denominación o forma de remuneración (33).

Administradoras de riesgos profesionales (ARP): son las entidades encargadas de organizar la afiliación, el recaudo de las cotizaciones, el pago de las prestaciones económicas, la venta de los servicios adicionales de salud ocupacional y la prestación del servicio médico efectivo a través de las entidades promotoras de salud. En relación con los accidentes de trabajo, están obligadas a vigilar y controlar la aplicación de las normas, garantizar la prestación de los servicios de salud y reconocer las prestaciones económicas que tuvieran lugar. Toda entidad administradora de riesgos profesionales está obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. Para este efecto deberá contar con una organización idónea estable, propia o contratada. De acuerdo con el artículo 35 del Decreto 1295 de 1994, debe prestar asesoría técnica básica para (34):

- a. El diseño del programa de salud ocupacional en la respectiva empresa,
- b. La capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios.
- c. La capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales en las empresas con un número menor de 10 trabajadores.
- d. El fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.

2. Marco referencial

Para dar respuesta a la pregunta: ¿cómo se debe desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASOS), en este caso, de organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja?, se incluyó en el marco conceptual: la descripción de los procesos educativos en salud y seguridad referidos por los integrantes de los COPASOS, los lineamientos de educación para la salud, de Educación de adultos, de Educación en salud y seguridad para los trabajadores y la normatividad pertinente a los COPASOS.

2.1 Marco conceptual

El gráfico 1 muestra los elementos conceptuales referenciales.

Gráfico 2-1: Elementos del marco conceptual



Fuente: la autora

2.1.1 Educación

Antes de dar conceptos o definiciones respecto de la Educación, es necesario plantear algunas reflexiones acerca de lo que está sucediendo con la Educación en la Humanidad.

La reflexión del psiquiatra Augusto Cury en su propuesta de Escuela para la vida, ilustra acerca de lo que está pasando en los procesos educativos, con los orientadores y los aprendientes, al respecto considera que la sociedad se encuentra en caos por el desprecio de las sociedades modernas por la Educación, en los discursos políticos ocupa el primer lugar; en la acción concreta el último. Los sistemas educativos desgastan los maestros y desmotivan a los aprendientes para construir el conocimiento. Como resultado, pocos aprenden, y cuando lo hacen no saben para qué sirve lo aprendido. No se experimenta placer al aprender como lo consideraban algunos filósofos como Platón. No se estimula al aprendiente a cuestionar, criticar, discrepar, crear, pensar y aventurar.

El conocimiento antes se duplicaba cada dos siglos y ahora máximo cada cinco años, lo que genera un exceso de información que promueve la construcción exagerada de pensamientos, genera ansiedad y dificulta la creatividad, esto asociado al exceso de estímulos que provocan la televisión y el consumo exagerado de la comunicación virtual genera “el síndrome de pensamiento acelerado (SPA)”. Al respecto dice Cury: Metemos la mano en la caja negra de la mente y aceleramos peligrosamente, sin darnos cuenta que no se permite reflexionar, interiorizar y por lo tanto se repiten los mismos errores con frecuencia. (35)

Esta situación impide la asimilación de los conceptos, la construcción de otros, la reflexión sobre los aprendizajes construidos y la aplicación de los mismos en la cotidianidad de la vida diaria. Ante esta situación es preciso reflexionar sobre ¿qué es lo que se considera **Educación**?

Arteaga considera que educar es "depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido; es hacer a cada hombre resumen del mundo viviente hasta el día en que

vive; es poner al hombre a nivel de su tiempo...; y quién lo duda, una obra de infinito amor" (36). Este concepto implica el contenido histórico del proceso educativo que le permite al ser humano ir y volver en el transcurso del tiempo, reconocer su proceso protagónico en la construcción de la humanidad y retomar los conocimientos, desde el cotidiano hasta el científico, para establecer un diálogo de saberes entre los actores de los procesos educativos.

Otro concepto de educación afirma "la Educación es un proceso de construcción, transmisión y puesta en práctica de los conocimientos, hábitos y actitudes frente a algo. Se ubica en la sociedad en la que los medios de comunicación, las escalas valorativas, la confrontación clasista y la experiencia cotidiana educan muchísimo más que el proceso informal o casuístico de interacción con el adulto" (37). Esta definición recuerda que los Procesos educativos no se dan en el vacío sino en todos los escenarios de la vida cotidiana, afectados por los valores sociales, las clases, los estratos y los innumerables estímulos de los medios de comunicación.

La educación debe incentivar el desarrollo de potencialidades que son la esencia de la naturaleza humana: la conciencia de lo que se es, de lo que se hace, de la capacidad para vivir, crear, indagar, conocer, comprender, trascender, participar, evaluar, tomar decisiones y asumir responsablemente las consecuencias; la construcción de criterios y principios orientadores de la vida y de la acción; la capacidad para ser persona en relación con los otros, con la naturaleza y consigo mismo, de contribuir al bienestar de todos y al sano disfrute de la existencia y la convicción de que siempre se podrá conocer y usar de manera inteligente los conocimientos (38).

También puede considerarse la Educación como un proceso permanente que debe preparar para tomar las mejores decisiones en la vida, saber analizar y discriminar información para recorrer un camino de crecimiento personal que genere satisfacción y aplicación de los principios y valores éticos (39).

Para sistematizar los procesos educativos, la Pedagogía como ciencia cuyo objeto de reflexión es la educación, estudia las leyes, principios y categorías sobre los cuales se estructura, desde la óptica científico metodológica, el proceso docente educativo, mientras

que la Didáctica es la rama de la Pedagogía (40) que se ocupa de los métodos, medios y procedimientos sobre los que se organiza la actividad docente educativa, y cuya función básica es responder las preguntas ¿qué y cómo enseñar?. La Didáctica (41) se nutre de un sistema de principios, que desde los puntos de vista filosófico-ideológico y científico-pedagógico, regulan el desarrollo consecuente del proceso docente-educativo. Estos conceptos se han extrapolado para desarrollar la educación para la salud.

2.1.2 Educación para la salud

En sentido práctico “La educación para la salud es un proceso, planificado y sistemático, de comunicación y enseñanza-aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de conductas saludables y al mismo tiempo, hacer difíciles las prácticas de riesgo para la salud” (42).

La aplicación racional de los principios didácticos en el campo de la educación para la salud es indispensable para garantizar la prevención mediante los procesos educativos, porque permiten crear los escenarios de aprendizaje que garanticen la adquisición de conocimientos y la generación y aplicación de comportamientos saludables.

El Proceso de educación para la salud tiene los siguientes pasos (43):

- Identificación de necesidades en forma conjunta con los participantes.
- Priorización conjunta de las necesidades orientador-participantes.
- Planeación de las sesiones educativas por realizar.
- Desarrollo del Cronograma.
- Evaluación y retroalimentación del proceso

Por lo tanto, en la realización de procesos educativos para los trabajadores, el diagnóstico es esencial, porque le permite al orientador conocer las características sociodemográficas y las necesidades de los grupos y, sobre éstas, elaborar las estrategias de intervención pertinentes.

El Programa Educativo, (44) que es la forma básica indispensable de organización de la educación para la salud, debe incluir los siguientes componentes metodológicos:

Objetivos generales y específicos. En función de las necesidades de enseñanza identificadas en la población, deben ser claros, precisos y concisos.

Contenido. Este requiere una cuidadosa selección de los temas, los cuales deben ser acordes con las necesidades educativas concretas que experimenta el grupo de trabajadores con el que se interactúa.

Metodología. Comprende los instrumentos o herramientas del que hacer educativo que se hallan presentes en todo el desarrollo del programa y facilitan el logro de los objetivos.

Preparación del proceso educativo. El orientador debe estar bien documentado, desde el paradigma científico pedagógico, acerca del proceso educativo que va a desarrollar, como requisito indispensable para desarrollar en forma efectiva su actividad educativa; debe preparar la técnica que privilegie el aprender haciendo, que es el taller.

Distribución del tiempo. El programa educativo debe ajustarse a un tiempo determinado, de acuerdo con los temas que se van a tratar y con los trabajadores a quienes va dirigido.

Cada una de las sesiones educativas debe incluir los siguientes momentos:

Introducción o motivación. En ésta se debe despertar el interés de los trabajadores por la realización de las actividades incluidas en el programa correspondiente, diseñado para satisfacer sus necesidades.

Desarrollo. Tiene cuatro etapas bien delimitadas:

Transmisión, adquisición y consolidación de conocimientos y desarrollo de habilidades, de acuerdo con los objetivos propuestos para el proceso educativo y para cada una de las sesiones.

Evaluación sistemática y permanente, la cual desempeña una función decisiva en el contexto de la educación para la salud, porque le permite al orientador conocer si los

objetivos del programa han sido cumplidos y cuáles son las dificultades que presentan los trabajadores para solucionarlas.

Señalamiento de las tareas. Con base en el hecho de que la educación para la salud se complementa y enriquece en el hogar, la escuela, el centro laboral, la comunidad y demás escenarios de la realidad, los trabajadores deben realizar determinadas tareas, que alternarán con sus horas de recreación y esparcimiento (45).

Un modelo utilizado para desarrollar educación para la salud es el Modelo PRECEDE, que significa: Predisposing: Predisponentes; Reinforcing: Reforzadores; Enabling: Facilitadores; Causes: Causas; Educational: Educacional, Diagnosis: Diagnóstico y Evaluation: Evaluación (46). Este modelo fue elaborado por L. W. Green con aportaciones de Alberto Bandura y de J. L. Bimbela: Es un instrumento de diagnóstico conductual y, por tanto, el primer paso para su aplicación es identificar la conducta que se quiere analizar. Cuanto más concreta es la conducta más eficaz es el diagnóstico. El segundo paso es identificar el individuo o grupo al que se dirige la intervención. También en este caso a mayor concreción, mayor eficacia en el diagnóstico.

Los aspectos fundamentales pueden sintetizarse así (47):

Factores predisponentes: tienen que ver con la motivación del sujeto o del grupo para realizar la conducta que se pretende promover y que se concreta en la información, actitudes, valores y creencias.

Factores Facilitadores: se refieren a las facilidades que el individuo o el grupo van a tener para realizar la conducta, una vez ya motivado para hacerlo, se concretan en las habilidades del / los individuos para realizar dicha conducta e incidir en el entorno y la existencia y accesibilidad de instrumentos incluyendo la accesibilidad económica, física, horaria y psicosocial.

Factores Reforzantes: se utilizan después de que el individuo o grupo hayan realizado la conducta, premiándola o castigándola, se sintetizan en: la respuesta de los agentes clave

del medio (pareja, familia, grupo de compañeros de trabajo), la respuesta del propio individuo o grupo, los beneficios físicos: placer, comodidad y las recompensas tangibles: beneficios económicos, ahorro.

Como la educación en salud que interesa en este trabajo es la dirigida a los trabajadores, y de acuerdo con la reglamentación colombiana se considera como trabajadores a la población mayor de 18 años, los procesos educativos dirigidos a esta población deben fundamentarse en el enfoque cognitivista, histórico-social y humanístico que da origen al modelo constructivista social cuyo principal representante es Vygotsky. También se debe tener en cuenta el **aprendizaje significativo** propuesto por David Ausubel (48) y la pedagogía liberadora de Paulo Freire y seguir los principios de la educación de adultos.

En orden cronológico, se plantea inicialmente el enfoque histórico-cultural que dio origen al modelo constructivista social. Este autor considera que el aprendizaje es determinado por el contexto social en el que viven las personas; se parte del hecho de que el conocimiento se va construyendo por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas producto de la interacción social. Se llega a construir conocimiento y cultura, cuando es posible la interacción del medio social que rodea el individuo con las condiciones intrapersonales.

Para esta interacción se necesita de un receptor, un estímulo y un mediador; para que haya aprendizaje es vital que en el receptor se cree una actitud y buena disposición para que valore el beneficio del estímulo. En este caso es importante resaltar que la persona no debe adaptarse de forma espontánea a las condiciones del medio, sino que debe modificarlas, siendo ésta un objetivo fundamental del proceso de aprendizaje. Al aplicar el modelo de Vygotsky en la educación en salud, la función del orientador debe ser activa, mientras que los participantes en el proceso responden a medida que van recibiendo estímulos que les permiten construir conocimiento y transformar el entorno.

El pensamiento de Vygotsky, que es eje teórico del proceso educativo, propone educar en pro de la calidad, mediante la concientización de las personas en torno de su realidad representada en el medio en que se desenvuelven, potenciando las habilidades y todos los aspectos que poseen de una manera integral: lo social, el entorno, lo cognoscitivo, lo

emocional, las habilidades y el aspecto personal para lograr nuevos comportamientos y actitudes, producto de la readecuación de las estructuras mentales (49).

David Ausubel, dentro del modelo constructivista, expuso la importancia del Aprendizaje Significativo en la década de los años setenta; en éste, considera que el aprendizaje se da por descubrimiento a medida que los nuevos conocimientos se incorporan en forma sustantiva en la estructura cognitiva del aprendiente. Esto se logra cuando los nuevos conocimientos se articulan con los adquiridos anteriormente, estableciéndose nuevas estructuras conceptuales. Las ventajas de este aprendizaje son: una retención más duradera de la información y adquisición fácil de nuevos conocimientos que se entrelazan con los adquiridos anteriormente, en forma significativa. Este es un proceso activo que depende de la asimilación de los conocimientos por los participantes en el proceso educativo. Para lograr el aprendizaje se requiere significatividad lógica y psicológica del material y actitud favorable del participante. A través del aprendizaje significativo se pueden aprender representaciones, conceptos y proposiciones

Finalmente es importante destacar la pedagogía liberadora de Paulo Freire (50), educador brasileiro que se ocupó de los hombres y mujeres “no letrados” de aquellos llamados los “desarrapados del mundo”; aquellos que no podían construir un mundo de signos escritos y abrirse al mundo del conocimiento y la conciencia, Freire consideró que el conocimiento no se transmite, se “está construyendo”; el acto educativo no consiste en una transmisión de conocimientos. La “deshumanización” es la consecuencia de la opresión y afecta a los oprimidos y a quienes oprime. Los oprimidos en reacción con los opresores a quienes idealizan, desean convertirse, a su vez, en opresores. Esta nueva pedagogía desafía al oprimido, proponiéndole una nueva forma de aprender, transformarse en la libertad de ambos: el oprimido y el opresor, de esta forma nace un hombre nuevo que supera la contradicción opresor- oprimido: un hombre libre y humanizado.

Freire propone la “educación problematizadora”, que da existencia a una comunicación de ida y vuelta, y elimina la contradicción entre educadores y educandos. Ambos se educan entre sí, durante el diálogo que se da en el proceso educativo, esta propuesta apunta

hacia la liberación y la independencia, destruye la pasividad del educando y lo incita a la búsqueda de la transformación de la realidad.

El método propuesto es el de una cultura popular que, a su vez, se traduce en una política popular; por este motivo su labor apunta principalmente a concientizar y a politizar. Freire no confunde los planos político y pedagógico, considera que ni se absorben, ni se contraponen; se unen bajo el argumento de que el hombre es historia y busca reencontrarse para ser libre. La metodología surge de la práctica social, para volver después de la reflexión sobre la misma práctica y transformarla; de esta manera la metodología está determinada por el contexto de lucha en que se ubica la práctica: el marco de referencia está definido por lo histórico y no puede ser rígido ni universal, sino construido por los seres humanos en su calidad de cognoscentes, capaces de transformar su realidad (51).

Esta metodología confiere al proceso educativo las siguientes características: acto político y acto de conocimiento, capacidad creativa y transformadora del hombre, capacidad de asombro que cualquier persona tiene sin importar la posición que ocupe en la estructura social, su movilidad y capacidad de inclusión; por ser una pedagogía basada en la práctica, está sometida al cambio, a la evolución dinámica y a la reformulación; si el hombre es un ser inacabado, centro y motor de esta pedagogía, es obvio que el método es dinámico y en desarrollo constante.

2.1.3 Educación de Adultos

Es un proceso de carácter participativo, la planeación debe hacerse en forma conjunta con el colectivo de adultos para dar respuesta a sus necesidades, expectativas y motivaciones, por lo tanto debe permitir la construcción de nuevos conocimientos mediante articulaciones con los antiguos, configurándose estructuras complejas que dan origen a los nuevos conocimientos que pueden quedar en el nivel cognoscitivo, psicoafectivo o comportamental. En este tipo de educación, el aprendizaje permite que los adultos obtengan conocimientos significativos y experiencias útiles para definir, adoptar o modificar comportamientos positivos (52).

En este proceso la enseñanza se convierte en el arte de producir cambios favorables en el comportamiento del adulto, mediante la adquisición de conocimientos (saber) y el desarrollo de la personalidad (saber ser), para esto es necesario que el adulto comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias y habilidades prácticas (saber hacer) e integre estos conocimientos y habilidades prácticas en su relación con los demás (saber convivir) (53).

El Decreto 3011 de 1997 (54) en el artículo 4, establece los siguientes propósitos para la educación de adultos:

- Promover el desarrollo ambiental, social y comunitario, fortaleciendo el ejercicio de una ciudadanía moderna, democrática y tolerante de la justicia.
- Contribuir, mediante alternativas flexibles y pertinentes, a la formación científica y tecnológica que fortalezca el desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades.
- Desarrollar actitudes y valores que estimulen la creatividad, la recreación, el uso del tiempo libre y la identidad nacional.
- Propiciar oportunidades para la incorporación de jóvenes y adultos en procesos de educación formal, no formal e informal en condiciones de equidad.
- Recuperar los saberes, las prácticas y experiencias de los adultos para que sean asumidas significativamente dentro del proceso de formación integral

Las características del proceso enseñanza aprendizaje, dirigido a la educación de adultos, debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

Participativa: la Planeación debe ser conjunta con los adultos con base en necesidades, expectativas y motivaciones.

Constructiva: debe permitir la creación de nuevos conocimientos mediante articulaciones con los antiguos, para dar lugar a nuevas estructuras en el nivel cognoscitivo, psico-afectivo o comportamental.

Significativa: útil para definir, adoptar o modificar comportamientos positivos.

2.1.3.1 Principios de la educación de adultos.

De acuerdo con Rivero (55), la Educación de Adultos debe tener los siguientes principios y características:

El aprendizaje es un proceso personal, activo, dinámico, en el que cada individuo progresa a su propio ritmo y por sus propios medios.

La motivación e interés son factores importantes en el aprendizaje.

El Aprendizaje es un proceso reflexivo, inteligente. Es más rápido y eficaz en la medida en que el individuo comprenda los objetivos de lo que se pretende enseñar.

El aprendizaje es intencional, en el sentido de que persigue objetivos precisos. Estos objetivos deben corresponder a las necesidades y expectativas del estudiante.

El aprendizaje es más eficaz cuando opera en situaciones reales y prácticas.

El aprendizaje se facilita con una retroalimentación rápida y concreta.

La repetición, la práctica, el esfuerzo y el acondicionamiento son mecanismos que ayudan al aprendizaje.

El aprendizaje se hace evidente a través de una evaluación, en relación con los objetivos planteados: cognoscitivos, psico-afectivos y psicomotores.

El aprendizaje de los adultos es un proceso complejo, neurofisiológico y social que incluye todos los demás principios en forma simultánea.

2.1.3.2 Características de la educación de adultos (56)

Debe estar orientada hacia una formación humanista que propenda por el desarrollo del ser humano, con metas y objetivos de superación y autorrealización.

Se debe tener en cuenta los patrones culturales y la idiosincrasia del grupo para utilizar metodologías acordes con su manera de aprender.

Conviene empezar con los conocimientos y habilidades que tenga el grupo e ir añadiendo los nuevos conocimientos y las nuevas habilidades.

Se debe tener en cuenta la idea de cooperación y el trabajo en equipo.

Es importante tener en cuenta la capacidad innata de las personas para resolver problemas.

Se requiere utilizar un lenguaje sencillo, de fácil comprensión para todos.

El papel del orientador debe ser de “facilitador” del aprendizaje. Él establece una relación horizontal con los aprendientes.

Se deben conformar pequeños grupos de trabajo que faciliten el intercambio, la comunicación y el aprendizaje.

Tener en cuenta la premisa de que la manera como se enseña es tan importante, como lo que se enseña y que lo básico es la atención, el respeto y el interés mutuo.

Se debe enseñar a través de ejemplos relacionados con la realidad en que se desenvuelven los adultos.

2.1.3.3 Pedagogía de la educación de adultos

De acuerdo con lo expuesto por la Enfermera Clara Rozo de Arévalo, en el Artículo “Principios de la Educación de Adultos” (57), la concepción metodológica de la Educación de adultos se fundamenta en la participación y en el diálogo, lo que implica:

Partir siempre de la práctica; es decir del saber de los colectivos, del vivir y sentir en las diferentes situaciones y de los problemas que enfrentan, lo que se convierte, en el programa educativo, en los temas para desarrollar.

El proceso de teorización debe permitir siempre regresar a la práctica como un proceso sistemático, progresivo y ordenado al ritmo de los participantes, que permita ir descubriendo los elementos teóricos y profundizando de acuerdo con el nivel de avance del grupo.

El proceso de teorización debe permitir siempre regresar a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla; es decir, llegar con nuevos elementos, que permitan que el conocimiento inicial, la situación, el sentir del cual se parte, se pueda explicar y entender integral y científicamente.

En consecuencia y de acuerdo con la concepción metodológica planteada, las técnicas deben ser participativas, para generar un proceso de aprendizaje transformador de realidades que permita:

Desarrollar un proceso de discusión y reflexión permanente.

Colectivizar el conocimiento con la familia y la comunidad.

Lograr que todo el grupo sea partícipe de las implicaciones prácticas.

2.1.3.4 Objetivos de la educación de adultos (58)

Generales

- Determinar, seleccionar y caracterizar la población.
- Identificar y analizar las necesidades (particulares o sociales) y prioridades reconocidas.
- Dar orientación y lineamientos, basados en métodos prácticos.
- Desarrollar capacidades.
- Enriquecer Conocimientos.
- Mejorar competencias técnicas o profesionales.

Específicos

- Adquirir y actualizar la formación básica y facilitar el acceso a los distintos niveles educativos.
- Erradicar el analfabetismo.
- Actualizar los conocimientos, según el nivel de educación.
- Desarrollar la capacidad de participación en la vida económica, política, social, cultural y comunitaria.

2.1.3.5 Proceso para desarrollar una acción educativa con adultos

La mejor forma de iniciar este proceso radica en la elaboración de una Estrategia o Proceso de capacitación, en el cual se analizan las necesidades de capacitación del personal y de la organización, se determinan objetivos y metas y se presenta un cronograma de eventos de capacitación, en forma ordenada, para lograr las metas establecidas.

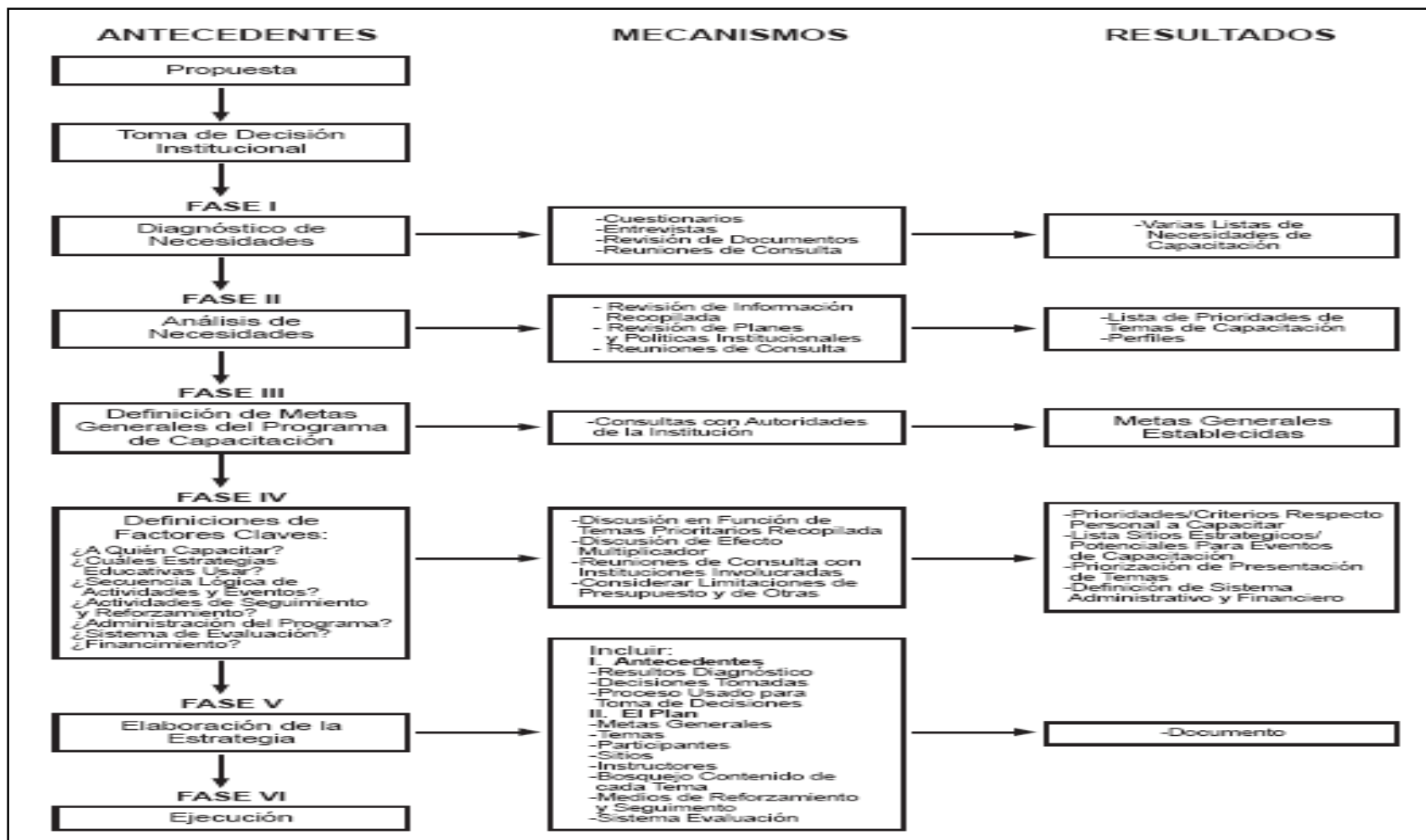
Debe considerarse que una estrategia educativa tiene que responder a los intereses de la sociedad en general, respecto de la conservación y desarrollo de ésta en el nivel global y en los intereses de los grupos específicos a quienes se dirige la Educación (59).

2.1.3.6 Estructura de un proceso educativo dirigido a adultos (59)

Debe incluir las siguientes etapas:

- Diagnóstico de necesidades.
- Análisis de resultados del diagnóstico.
- Definición de objetivos para el programa.
- Determinación de las actividades necesarias para cumplir con dichos objetivos
- Evaluación continua de la marcha del programa.

Grafica 2-2: Proceso de elaboración de una estrategia educativa para adultos



Fuente: ROLF, Arnold. 2004

2.1.3.7 Importancia del proceso educativo

El proceso de educación intenta cambiar, reorganizar o mejorar ciertos aspectos de las actitudes y comportamiento de las personas que están participando, con el fin de mejorar su funcionamiento como personas, empleados o funcionarios. Es necesario lograr cambios fundamentales de actitud, para que haya cambios permanentes de comportamiento (60).

2.1.3.8 Lineamientos para la enseñanza de adultos

Una visión de la manera en que aprenden los adultos puede ser de gran ayuda para el orientador. La investigación ha desechado la idea de que la capacidad de los adultos para aprender disminuye con la edad. Los adultos pueden aprender a cualquier edad. Sobre la forma de aprender de los adultos, los investigadores han encontrado lo siguiente (61):

Los adultos tienen que querer aprender. Se resistirán cuando alguien simplemente les dice qué tienen que aprender. Se puede despertar su interés, o estimularlos, pero no forzarlos.

Los adultos aprenderán solamente lo que creen que necesitan saber. Son prácticos. Quieren saber “¿cómo les puede ayudar esa información o ese curso en este momento?” Tampoco se satisfacen con asegurarles que eventualmente verán la importancia de lo que van a aprender. Esperan resultados a la primera sesión. Lo que se enseña tiene que ser acorde con las necesidades de los participantes y no con las necesidades del orientador.

Los adultos aprenden al hacer las cosas, de lo contrario en un año olvidan el 50% de lo que aprenden de manera pasiva. La retención de información o habilidades es mucho mayor si existen oportunidades repetidas para practicar o usar lo que se está enseñando.

La función de aprender para los adultos se centra en problemas y los problemas tienen que ser reales. Se puede enseñar principios y una serie de ilustraciones hipotéticas a los

adultos, pero la investigación demuestra que aprenden mejor a partir de la realidad, para obtener sus propias soluciones y luego si extractan los principios generales.

Los adultos aprenden mejor en una situación informal. No hay que recordarles sus años escolares. Actividades de grupo en acción ayudan a lograr informalidad (tormenta de ideas, juego de roles, etc.)

Se debe usar una variedad de métodos para instruir a los adultos. Entre más vías sensoriales se utilicen para hacer llegar el mensaje, mejor la calidad del aprendizaje.

Los adultos quieren lineamientos y orientación, no notas o lineamientos rígidos. Se impacientan con el formalismo de la educación, pero a la vez requieren saber ¿cómo les va en el curso? Por lo tanto el orientador debe proporcionar el máximo de retroalimentación que pueda, sean elogios o críticas, siempre siendo honesto y respetuoso.

2.1.3.9 Las leyes de enseñanza (62)

Las siguientes son las condiciones que garantizan el éxito del proceso enseñanza-aprendizaje

-La Ley de Voluntad, o Ganas: el adulto aprenderá con más eficiencia cuando esté listo y con ganas de aprender. Para asegurar esto el orientador debe:

- Presentar el tema, establecer metas, crear interés y mostrar el valor del mismo.
- Proporcionar un continuo reto mental o físico para los participantes.
- Darse cuenta de que se hace lo que se quiere hacer y se aprende más rápidamente aquellas cosas que dan más satisfacción.

-La Ley de Primacía (hacer lo correcto primero): aprender a hacer algo correctamente en la primera vez, es más fácil que aprenderlo de manera equivocada y luego tener que

aprenderlo de nuevo. Se aprende mejor un paso nuevo cuando ya se ha comprendido y aprendido el paso anterior. Para Implementar este principio el orientador debe:

- Preparar y usar un plan en cada sesión educativa.
- Presentar el tema de manera lógica, paso a paso.
- Practicar para mejorar el estilo de orientación.
- Conocer el tema profundamente.

-La Ley de Efecto (Satisfacción): se fortalece cualquier conocimiento aprendido cuando éste es acompañado por un sentimiento de satisfacción. Una de las obligaciones del orientador es organizar la sesión educativa asegurando que los participantes puedan lograr algún nivel de éxito. Para lograrlo el orientador debe:

- Seleccionar y presentar material tomando en cuenta las características del grupo.
- Reconocer que los participantes aprenden mejor cuando ven señales de progreso.
- Reconocer y alabar los logros de los participantes.
- Buscar ser correcto antes que rápido.
- Dar a todos los participantes la posibilidad de lograr éxito.
- Darse cuenta que el participante satisfecho utilizará sus nuevas habilidades rápidamente en el trabajo.

-La Ley de Intensidad: la eficacia de la experiencia de aprendizaje depende de la intensidad de la experiencia. Para asegurar esto, el orientador debe:

- Usar ayudas educativas (audiovisuales, objetos y modelos).
- Enfatizar puntos importantes con gestos, actuación y cambios de entonación.
- Hacer que el contenido sea significativo y relevante.
- Utilizar todos los sentidos (oído, visión, tacto, gusto) y establecer variaciones de orden, ritmo y percepción.

- La Ley de Ejercicio (Repetición): la eficacia de la enseñanza es influida por la cantidad de repetición incluida en el proceso. El orientador debe:

- Repetir los puntos importantes del tema a intervalos razonables.
- Demostrar la aplicación del tema lo más pronto posible.
- Recordar que se retiene: 10% de lo que se lee, 20% de lo que se escucha, 30% de lo que se ve, 50% de lo que se ve y se lee, 80% de lo que se ve, se escucha y se hace.
- Hacer activa la experiencia de aprendizaje, permitir que alguien ejecute la acción, es una manera de interiorizar lo que se aprende.
- Utilizar estrategias que permitan al orientador comprobar periódicamente que los participantes están aprendiendo.
- o Aprovechar los siguientes principios para organizar la presentación de ideas y temas:

Comenzar con lo más fácil e ir luego hacia lo más difícil.

Iniciar por lo conocido y luego por lo que se desconoce.

Abordar lo particular e ir luego a lo general.

Pasar de lo concreto a lo abstracto.

En primer lugar presentar lo teórico y luego lo práctico.

Todos estos principios no se aplican en forma estricta en todas las circunstancias. Deben utilizarse de acuerdo con las características del proceso educativo; por ejemplo, en muchas situaciones es mejor iniciar una presentación con las experiencias de los participantes, así sean complejas, es decir, en este caso se parte de situaciones reales y luego se extrae de lo conocido los aspectos teóricos correspondientes.

2.1.3.10 Características de las estrategias en la educación para adultos (63)

Éstas deben privilegiar el protagonismo de los participantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, permitir el diálogo de saberes, la participación, la construcción colectiva del conocimiento y la negociación cultural. Superar la concepción tradicional que reduce la educación a simple transmisión de información, de tal manera que recupere su naturaleza de proceso social permanente de construcción de conocimiento para la solución de problemas, que responda a la intencionalidad fundamental de empoderamiento de las comunidades, en este caso de los trabajadores.

El sentido de la educación desde los actores: participantes y orientador está mediada por las siguientes categorías de análisis: intencionalidades, organización de los contenidos, relaciones pedagógicas e impacto.

- Las intencionalidades

En el contexto de las experiencias se hace manifiesto el carácter multidimensional de las intencionalidades de la educación de adultos y, por eso, sus relaciones de interdependencia con el saber y el conocimiento; con la cultura; con el trabajo, con la producción y el consumo; con procesos sociales, como la construcción de sociedad, de poder popular, de ciudadanía; con procesos pedagógicos, como la creatividad, la lúdica, la autodirección, el aprendizaje permanente dentro del conflicto y para superarlo, teniendo siempre como referentes principales a los sujetos de la acción y la búsqueda de un desarrollo individual y colectivo en sus dimensiones política, económica, laboral, cognitiva, afectiva, ética y estética.

Las intencionalidades de la capacitación están explícitas en cada uno de los objetivos de los proyectos y responden a las diferentes visiones de desarrollo que buscan legitimarse según los intereses institucionales o comunitarios. Se identifican algunas intencionalidades comunes:

La potenciación de las capacidades productivas fomentando la participación y autogestión en proyectos de economía solidaria que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida.

El desarrollo humano en sus dimensiones política, económica, laboral, cognitiva, afectiva, ética, estética que contribuya a la construcción de sujetos autónomos, participativos y críticos.

La potenciación y creación de organizaciones comunitarias para la construcción de una democracia participativa y pluralista.

La generación de nuevos espacios de participación en lo local, regional y nacional.

La integración y coordinación de la formación de jóvenes y adultos en programas de alfabetización, capacitación para el trabajo, educación básica y media, de manera que responda a las necesidades del contexto y a las expectativas de aprendizaje de los participantes.

La afirmación de la identidad cultural y de género reivindicando la pluralidad y diversidad de visiones sobre el mundo.

La organización y participación comunitaria como escenarios de formación de actores sociales con capacidad para la comprensión y transformación de los conflictos con fundamento en la equidad, la justicia, la solidaridad y el pluralismo.

- La organización de los contenidos

Depende de las tendencias pedagógicas tácitas, dependiendo de quien asume la iniciativa: los agentes educativos externos, institucionales o los sujetos de los programas. De acuerdo con estas condiciones se pueden dar las siguientes modalidades:

Selección y organización de los contenidos, por la entidad gestora del proyecto, previo estudio diagnóstico y negociación con las organizaciones de base o grupos promotores locales.

Contenidos seleccionados y organizados por las entidades o por los agentes educativos externos, con la participación de los sujetos de los programas, no sólo para la propuesta inicial sino durante el proceso, resultando de esta metodología un proceso educativo flexible.

Selección y organización de los contenidos por los mismos participantes con la cooperación de los agentes externos. Tales contenidos se constituyen a partir de las condiciones concretas, intereses y necesidades de la población.

Las relaciones pedagógicas

Se ajustan a las siguientes modalidades:

Relación teoría-práctica, que posibilita el crecimiento del grupo y la construcción de conocimientos vinculados a la solución de problemas y conflictos; se aplica con mayor énfasis en los programas de formación para la resolución de conflictos.

La importancia de la participación, el debate y la discusión en el proceso de conocimiento y cambio de actitudes, fomenta el crecimiento personal y la adopción de posturas críticas y argumentadas.

En todos los casos, los procesos educativos, al reconocer la participación de la población, como responsable de sus aprendizajes y de las transformaciones que ellos podrían generar, promueven procesos organizativos que potencian su capacidad de trabajo comunitario y su carácter de sujetos sociales y políticos.

- Impacto

Uno de los criterios de evaluación del logro es el impacto en lo personal, lo organizativo, lo social, lo institucional y lo investigativo. Los protagonistas han de experimentar

cambios significativos en la formas de pensar, de concebir y reconocer su identidad, de relacionarse y mirar al otro, de proyectarse como constructor de mundos posibles, más humanos, participativos, más colectivos y esto debe ser medido y registrado.

Al respecto Bruner planteó varias ideas: la escuela produce cambios fuertes en las formas lógicas, en el desarrollo del pensamiento; entonces no basta con que una persona llegue a ser adulta para que ya por esto haya desarrollado un tipo de pensamiento abstracto, formal (64). El paso del pensamiento concreto al pensamiento abstracto en la educación de adultos hay que saberlo hacer, no puede ser algo brusco, porque el adulto estará buscando un conocimiento muy utilitario, que sirva para ya, que tenga aplicabilidad inmediata.

Como consecuencia, para orientar los procesos pedagógicos de los adultos y evaluarlos es necesario tener en cuenta que la educación es una negociación de sentido; el participante ya trae sus propios textos e intereses que articula con los que recibe para construir unos nuevos y desde esta condición debe plantearse la educación. Podría considerarse que ésta es un proceso particular y grupal sobre el que se tendría que tener mucho cuidado para aplicarlo en diferentes escenarios, porque siempre las condiciones que acompañan a los actores y a los procesos educativos son diferentes.

En la educación de adultos, lo más seguro es que ellos saben muchas cosas, pero lo saben de diferentes formas (aprendizaje escolarizado, no escolarizado, experiencia directa o indirecta). La educación como negociación de sentido abre una perspectiva metodológica amplia y convoca a un cambio de actitud y a la interacción basada en el diálogo.

En la sociedad se debe fomentar el interés por aprender. Éste era mayor cuando el aprendizaje se obtenía a través de la vida y de la acción, disminuyó con el proceso de escolarización, cuando fue necesario aprender en la escuela y a través de la abstracción. En los entornos laborales se debe privilegiar el aprendizaje a través de la cotidianidad de la tarea que se realiza y al ambiente de la organización.

El interés por aprender no se debe basar en motivos externos tales como títulos; los motivos para aprender son mucho más fructíferos cuando se basan en el interés de lo que se va aprender: "... y una actividad debe tener una estructura significativa para estimular una capacidad algo superior a la que el individuo posee y que será alcanzada mediante el ejercicio del esfuerzo" (65). Esta idea parte del concepto de Bruner de desarrollo como esfuerzo, quien trabaja la idea de conocimiento significativo, porque lo significativo es lo que despierta el interés, los sentimientos, las fantasías y los valores del que aprende: "el problema no estriba tanto en el aprendizaje por sí mismo como en el hecho de que lo que se impone frecuentemente no despierta las energías naturales que dan pie al aprendizaje espontáneo: la curiosidad, el deseo de competencia, el afán de emular a un modelo y una entrega completa a la reciprocidad social"(66).

Esta situación descrita en el párrafo anterior puede presentarse en los entornos laborales cuando a los trabajadores no se les motiva hacia el aprendizaje sino se les exige que asistan a las sesiones educativas, sin presentarles la utilidad de las mismas; en este caso se están anulando sus potencialidades que son precisamente las que deben estimularse mediante los procesos educativos.

Cuando el aprendizaje no es significativo se priva al participante de una de las más poderosas motivaciones para aprender: el sentir que el aprender es por sí mismo recompensado. Aplicando los postulados de Bruner, al trabajador se le debe presentar la estructura fundamental del tema que se va a aprender, los aspectos básicos, porque no se puede asimilar toda la información del medio, ante lo cual el aprendiente es selectivo.

La comprensión de las estructuras fundamentales más asequibles y del contenido a aprehender es fundamental, porque proporciona un cuadro general en cuyo interior los detalles son más comprensibles y las relaciones entre ellos más claras. Es importante manejar en las sesiones educativas unas representaciones simplificadas de la información básica. "cuanto más fundamental o básica sea la idea que se aprende, casi por definición, tanto mayor será su alcance de aplicabilidad a nuevos problemas" (67), la comprensión de la estructura fundamental de un tema es el requisito para la aplicabilidad del saber.

Por tanto, Bruner al igual que Vigotsky plantea que cualquier conocimiento puede ser aprendido por cualquier persona y para lograrlo se deben tener estímulos del entorno social para que mediante procedimientos activos e intuitivos y después se pueden utilizar formas de representación cada vez más elaboradas, simbólicas y conceptuales: “Las ideas abstractas más complejas pueden convertirse en una forma intuitiva que esté al alcance del que aprende para ayudarlo a llegar a la idea abstracta que debe ser dominada” (67).

Este planteamiento trae como consecuencia la necesidad de que las sesiones educativas se conciben como un proceso en espiral, retomando constantemente y a niveles cada vez más amplios los núcleos básicos de cada tema. Las estructuras fundamentales de los módulos o temas, deben ser convertidos a los tres modos fundamentales de representación: perceptiva, icónica y simbólica, según que lo predominante en la forma de asimilar la realidad por parte de los aprehendientes sea la acción, la intuición o la conceptualización. Lo importante es lograr que los participantes aprendan procedimientos para la resolución de problemas y a buscar referencias que les permitan situarse ante un interrogante. Los procedimientos que se utilizan para resolver problemas deben ser más valorados que las soluciones porque el saber es un proceso, no un producto.

Según Bruner, los participantes deben ser alentados a descubrir por cuenta propia, a formular conjeturas. Para lograr esto propone romper con el formalismo y valorar el pensamiento intuitivo devaluado por éste. La educación de adultos debe partir de ese modo intuitivo de entender la realidad por parte de los adultos y poco a poco ayudarles a ir más allá. La utilización del descubrimiento y de la intuición no se debe hacer sólo como un método didáctico, debe ser ante todo una actitud de respeto y de confiar en las posibilidades de los adultos.

En la educación también son importantes los materiales educativos; es importante tener ayudas para la enseñanza, manejar dispositivos que permitan y faciliten el descubrimiento y el aprendizaje: “las ayudas son instrumentos para contribuir a alcanzar un objetivo educacional; son esos objetivos y no la existencia de aparatos lo que determina el equilibrio...” (67).

Los principales agentes de la Educación no son los recursos sino los orientadores, quienes deben proponer formas de mirar la vida sin imponer, actuando como ayuda a la construcción y negociación de sentido dentro y fuera de los escenarios de aprendizaje.

Para lograr lo anterior, la estrategia para tener en cuenta para la educación de adultos, es principalmente el trabajo en grupos; éste permite el aprendizaje cooperativo, Los grupos heterogéneos permiten reunir varias experiencias de vida que llevan a múltiples puntos de vista a medida que los aprendientes trabajan para resolver problemas, lo cual enriquece el aprendizaje.

2.1.4 Educación en salud y seguridad para los trabajadores

Las formas de concebir los procesos educativos en salud y seguridad para los trabajadores están determinadas por las concepciones de trabajo en los diferentes momentos históricos: en el esclavismo se asume como un proceso de tortura; con el surgimiento de la sociedad burguesa el trabajador se asume libre para ejercer la labor que la sociedad le permite. Finalmente en el modelo capitalista neoliberal, en el marco de la globalización, donde la ciencia y la tecnología han alcanzado avances inmensos como también la inequidad, la flexibilidad laboral y la informalidad, el trabajo se asume como una forma de interrelación de las clases sociales y una forma de vida. Paralelamente en esta última concepción los procesos educativos se interesan por perpetuar el modelo económico, las relaciones sociales de producción y de poder, existentes en la sociedad y mantener la fuerza productiva de los trabajadores, lo que les impide la autorreflexión para apropiarse de los conocimientos teórico-prácticos y construir procesos educativos que impliquen transformaciones reales en la práctica, en pro del mejoramiento de sus condiciones de trabajo (66).

Ante esta situación, los encargados del cuidado de la salud de los trabajadores deben adoptar estrategias para poner en práctica procesos educativos dirigidos a los trabajadores en los que se aplique la educación para la salud y la educación de adultos. Las condiciones que acompañan los momentos productivo y reproductivo de la fuerza de trabajo de los trabajadores pueden ser favorables o desfavorables; en este caso, pueden ocasionar accidentes, enfermedades y molestias; transformarlas en beneficio de los

trabajadores y de la comunidad es el objetivo de la intervención educativa. Para que ésta sea efectiva, se deben conocer las condiciones concretas de cada organización en lo referente con el grado de desarrollo social, económico, tecnológico y técnico, con las características de las formas productivas y las condiciones de los trabajadores: situación de salud, nivel educativo, cultura, costumbres y antecedentes laborales.

Con el conocimiento de la organización y de los trabajadores, se puede plantear procesos educativos que “deben ser de utilidad práctica para satisfacer las necesidades inmediatas, pero también lo bastante dinámicos para responder a las necesidades que posteriormente puedan surgir” (68), deben considerar los aspectos que interesan a las organizaciones, a los trabajadores, a los empleadores, a los servicios de salud y a la comunidad en general.

La educación en salud y seguridad para los trabajadores se debe iniciar sensibilizando a las autoridades de las instituciones encargadas de la salud en el país, directivos de las Empresas responsables de la Administración de los Riesgos Profesionales, Patronos, Encargados de los Programas de Salud ocupacional, trabajadores, planificadores educativos y supervisores, acerca de la importancia, las modalidades y principios que deben aplicarse en los procesos educativos. En éstos se debe incorporar la medicina del trabajo, la higiene y la seguridad, industrial con un sentido integral.

Durante la estadía de los trabajadores en su vida laboral, existen varios niveles de acción. El primero se ubica en los procesos de inducción; es decir, en el momento en que el trabajador se incorpora al trabajo, se le informa sobre las condiciones en las cuales va a trabajar y se le explican los mecanismos de que dispone la Organización para cuidar de su salud. El segundo considera todas las circunstancias cotidianas que rodean al trabajador en la realización de la tarea y que deben ser observadas y controladas en forma cautelosa para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El tercer nivel se refiere a las condiciones de trabajo, entendiendo éstas como el conjunto de circunstancias que rodean el micro entorno y el macro entorno de los trabajadores (69).

Finalmente, quienes ejercen como encargo social el cuidado de la salud de los trabajadores deben abogar por una educación formativa en la que los trabajadores sean

el sujeto activo de su propia educación, una educación participativa, ligada al mundo del trabajo y de la vida, que forme seres humanos integrales, que devuelva los valores morales y estéticos, que permita adquirir competencias para encaminar la vida con un sentido social, solidario, en síntesis, una educación que promueva la reflexión, la actitud crítica, autocrítica y liberadora (70).

La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)) (71), considera la educación como un proceso transformador que promueve la adquisición de conocimientos, el cambio de actitudes y la generación de prácticas saludables que incluya la formación y capacitación para la Salud y Seguridad en el trabajo, de acuerdo a las necesidades de los individuos y la organización. Estos procesos educativos deben adaptarse a las nuevas formas de inserción laboral: temporal, trabajador en misión, orden de prestación de servicios, a labor, a destajo, teletrabajo y tercerización de servicios, donde el escenario de trabajo puede ser la fábrica, la organización pública o privada, el hogar, la calle, los parques, aceras, semáforos, fincas y medios de transporte.

En una esta situación real de la “Salud laboral de los trabajadores”, los expertos en salud y seguridad deben lograr motivarlos hacia el aprendizaje, en los instantes en que se puedan desempeñar como educadores, para lograr que ellos experimenten un proceso reflexivo, crítico y propositivo que se demuestre en conductas y comportamientos saludables

2.1.5 Comités paritarios de salud y seguridad

Estos son los órganos paritarios y colegiados destinados a la consulta de los temas relativos a la Prevención de Riesgos Laborales. Son la expresión del modelo de concertación adoptado con la representación de los trabajadores, para avanzar en la implantación de las medidas preventivas. Se reúnen con periodicidad cíclica y de las reuniones el secretario levanta el acta que es la constancia de los acuerdos (72).

En el ámbito internacional se encontró descripción de la participación de los Comités Paritarios en salud y seguridad (COPASOS) en los siguientes continentes y países:

2.1.5.1 Comités paritarios de salud y seguridad en Europa

- **España.** Allí existe un total de 80 Comités de Seguridad y Salud a los que el Servicio Mancomunado de Prevención de Riesgos Laborales proporciona asesoría técnica. Dependiendo de la implantación geográfica en el ámbito nacional estos pueden ser provinciales y contar además con un Comité Central (73).

2.1.5.2 Comités paritarios de salud y seguridad en América

- **Brasil.** Allí estos comités reciben el nombre de *C-Comissao Interna de Prevensao de Accidentes* (CIPA), son paritarios y en su reglamento interno tienen establecido que se reunirán al menos una vez al mes, con encuentros regionales. Además cuentan con la Comisión de Prevención de Accidentes (74).

- **Argentina.** Tiene constituidos Comités Paritarios de Higiene y Seguridad establecidos mediante la Ley Nº 12913, que establece la obligación de constituirlos en empresas de más 50 trabajadores. Tienen como finalidad, la participación de trabajadores y empleadores en la discusión y formulación de políticas laborales encaminadas a la prevención de los accidentes y enfermedades del trabajo. Esta norma reconoce el derecho de los trabajadores de controlar y modificar las condiciones ambientales del trabajo, adoptar un proceso administrativo previo a la separación de los Integrantes del Comité de sus cargos, recibir capacitación por parte del empleador, quien deberá contratar entidades oficiales o privadas habilitadas para tal fin.

Así mismo, establece el deber del Empresario de poner a disposición del Comité el Programa Anual de Prevención de la siniestralidad laboral, al igual que toda la documentación e información referente a la evaluación de riesgos y planes de prevención, lo cual ayuda a la consecución del papel preventivo que la ley le confiere al Comité.

En caso de peligro grave e inminente para la vida o la salud de las personas, el Comité de Salud y Seguridad informará de manera urgente al empleador y al delegado del Ministerio

de Trabajo para que se tomen las medidas correspondientes. Esta dispondrá la reanudación de tareas una vez se acredite el cese de las causas que motivaron la paralización de las mismas. Entre la comunicación y la reanudación no debe mediar más de 24 horas (75).

- **Chile.** Allí el Comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS) se concibe como un organismo técnico de participación entre empresas y trabajadores, para prevenir, detectar y evaluar los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales, y son obligatorios en empresas de más de 25 trabajadores. El CPHS es un equipo de trabajo, formado por representantes de la dirección y de los funcionarios, quienes se integran con el propósito de encontrar soluciones y mejoras efectivas en los ámbitos de la Protección de las Personas y la Seguridad de toda la organización. Están establecidos por el Decreto 054 que aprueba el reglamento para su constitución y funcionamiento.

Los CPHS son un verdadero punto de encuentro de ideas, de experiencias y esfuerzos, en los cuales el trabajo en equipo surge del convencimiento de que la seguridad interesa y beneficia a la empresa en su conjunto. Su política es promover una cultura preventiva y la obtención de lugares de trabajo sanos y seguros. Existen dos tipos de Comités, los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, constituidos en toda empresa donde trabajen más de 25 trabajadores y los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad de Faena, constituidos en toda empresa donde trabajen más de 25 trabajadores considerando para tal efecto el personal propio y el que presta servicios como contratista y de empresas temporales cuando la duración estimada de la faena sea superior a 30 días.

Dentro de las acciones que realizan, están: el diseño de un plan de evacuación ante un incendio o un terremoto, la investigación de las causas que han provocado los accidentes del trabajo para tomar las medidas correctivas correspondientes y la investigación de los Accidentes de Trayecto, que son los sucedidos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre el lugar de habitación y el sitio de trabajo. También realizan auditoría, para lo cual identifican, evalúan y toman decisiones sobre condiciones y acciones sub estándares que involucren tanto al trabajador como al empleador, mantienen la documentación de los acuerdos, correspondencia, informes técnicos y de inspección y de las actividades de capacitación; denuncian los incumplimientos por parte del empleador en la Inspección del

Trabajo y asesoría técnica con el Departamento de Prevención, las mutuales y otras fuentes confiables e integran las decisiones entre la Seguridad y Salud de los Trabajadores y la calidad y productividad del proceso productivo.

También realizan campañas de difusión de posturas corporales correctas en todas las actividades. Los CPHS están afiliados a la Asociación Chilena de Seguridad e intercambian experiencias de trabajo con otros Comités Paritarios en reuniones regionales (76).

- **Colombia.** En el país, el Comité Paritario de Salud Ocupacional, nació hace 24 años como solución a la falta de planes de atención en salud preventiva en el interior de las empresas. Se ha convertido en un elemento clave de la planeación estratégica de las compañías. Su implementación ha mejorado los procesos de producción y reducido el ausentismo laboral por enfermedad. Es un gran aliado a la hora de la optimización de las condiciones laborales de los trabajadores y empleadores y de poner en práctica las directrices de la OIT, para convertir los lugares de trabajo en sitios seguros en donde se establezca una cultura preventiva, tal como se expresa en la siguiente gráfica. Al Comité Paritario de Salud Ocupacional le corresponde la promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de las empresas (77).

Gráfico 2-3: Directriz de la organización internacional del trabajo



Fuente: Tomado de <http://www.oit.org.pe/> 3 de mayo de 2009.

Según la dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Protección Social, el número de empresas registradas ante esta entidad en el año 2008 no sobrepasó las 30 mil. Sin embargo, de estas sólo un 30% cuenta con el COPASO. El número más bajo se presenta en las pequeñas y medianas empresas, pues consideran que este tipo de comités no les genera beneficios, pero si representa gastos.

En un estudio realizado en Bogotá y Valle del Cauca para identificar actividades de prevención de Riesgos, se encontraron los siguientes datos: “El 50% presentaron Acta de Registro del Comité Paritario de Salud Ocupacional pero escasamente el 39% realizó una reunión el último año y el 22.5% presentó informes de actividades” (78).

Según la Resolución 2013 de 1986 (79), todas las empresas o instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial y las que tienen menos de diez empleados deben nombrar un vigía de salud.

Esta resolución permite a los COPASOS, constituirse en un medio importante para promover la Salud Ocupacional en el interior de la empresa, puesto que sus funciones llevan de alguna manera implícitas, estrategias importantes que permiten hacer más posible la salud ocupacional en todos los niveles de la organización.

Estas estrategias, además de la participación y concertación, comprenden la educación y la comunicación. A través de éstas los trabajadores, representados por el Comité, convierten su participación en una actividad inteligente, organizada y creativa, que busca acuerdos con las directivas y los responsables de Salud Ocupacional, en función del logro de unas metas y objetivos concretos; intercambia información con los diferentes niveles de la organización; divulga y sustenta prácticas saludables y motiva hacia la adquisición de unos hábitos seguros.

El Decreto 1295 de 1994 en el artículo 63, cambia la denominación de Comité Paritario de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial por el de Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO), aumenta el periodo de los miembros a dos años y le establece cuatro (4) horas semanales para su funcionamiento, que deben ser otorgadas por el patrono (80).

El artículo 2 de esta resolución establece el tamaño del Comité de Salud Ocupacional, de acuerdo con el número de personas de la empresa, como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 2-1. Número de integrantes del COPASO

Número de Trabajadores	Número de Representantes	
	De los Trabajadores	Del Empleador
10 – 49	1	1
50 – 499	2	2
500 – 999	3	3
1000 o más	4	4

Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Industrial 1986.

El artículo 5 de la norma citada, determina que el empleador nombrará directamente sus representantes ante el comité y los trabajadores elegirán a los suyos mediante votación libre.

El artículo 9 establece que el empleador nombrará al presidente de los representantes que él designa y el comité en pleno, elegirá al secretario de entre la totalidad de sus miembros.

El artículo 11 de la Resolución No. 2013/86 y el artículo 26 del Decreto No. 614/84 establecían la inscripción de estos comités ante el Ministerio de Protección Social. La ley 1249 de 2010 suspendió este trámite con el fin de que las direcciones regionales de trabajo tuvieran más tiempo para atender los asuntos laborales y visitar los centros de trabajo (81).

Por su parte, la Circular 003 de 1999 numeral 4, establece que para la clasificación o reclasificación de un centro de trabajo, es requisito que el comité paritario de Salud Ocupacional, o en su caso el vigía ocupacional, esté registrado y operando.

De igual manera, el COPASO se reunirá con carácter ordinario una vez al mes y durante los quince días siguientes a la ocurrencia de un accidente de trabajo. Cuando esto ocurre el comité debe abrir una investigación que lleve a determinar la forma en que sucedieron los hechos, y que permita establecer la responsabilidad tanto de la empresa como del trabajador.

El Decreto 1295 de 1994, artículo. 63, aumenta a dos años el periodo de vigencia de los miembros del Comité; al finalizar éste podrán ser reelegidos.

✓Funciones del COPASO. Según el artículo 11 de la Resolución 2013 de 1986 y el Art. 26 del Decreto 614 de 1984, el COPASO tiene las siguientes funciones:

Proponer actividades que procuren la salud de los trabajadores y un ambiente saludable en los sitios de trabajo.

Proponer y participar en las actividades de capacitación en materia de Salud Ocupacional. Las modalidades utilizadas pueden incluir cursos, talleres, sesiones educativas, análisis de casos, conferencias, equipos de trabajo o ser personalizadas. Deben ser dirigidas por profesionales capacitados y en lo posible de diferentes disciplinas.

Colaborar con los funcionarios de los entes gubernamentales en las actividades que ellos adelanten.

Vigilar el cumplimiento de las normas, en materia de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, que debe realizar la empresa de acuerdo con el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y cumplimiento.

Colaborar con el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1401 de 2007 y proponer al empleador las medidas correctivas para evitarlos, así como evaluar los programas que se hayan realizado. Igualmente el artículo 5 de la resolución mencionada, establece que las ARP deben capacitar continuamente al equipo investigador y al COPASO en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo (82).

Visitar periódicamente las instalaciones de trabajo e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir medidas correctivas y de control.

Estudiar las sugerencias de los trabajadores en materia de Salud Ocupacional.

Revisar las estadísticas de accidentalidad y enfermedades profesionales.

Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que desarrolle el comité.

Recibir copias por derecho propio de las conclusiones sobre inspecciones e investigaciones que realicen las autoridades de Salud Ocupacional en los sitios de trabajo.

Actuar como ente de vigilancia para el cumplimiento de los Programas de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo e informar a las autoridades de Salud Ocupacional cuando haya deficiencia en su desarrollo.

Velar porque la promoción en Salud Ocupacional se lleve a cabo en forma permanente, para lograr el compromiso y la participación activa de todas las instancias de la empresa.

Velar porque la elección de los nuevos miembros del Comité Paritario se realice en forma democrática, asegurando que todos los trabajadores, tengan derecho a elegir y ser elegidos.

Velar para que el empleador realice ante la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) el reporte oportuno y veraz de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y participar en la investigación de los mismos, además de proponer medidas preventivas o correctivas.

Participar en la planificación y organización del trabajo en la empresa y en la introducción de nuevas tecnologías.

Reunirse por lo menos una vez al mes en el local de la empresa durante el horario de trabajo, y mantener en archivo las actas de cada reunión. El tiempo Disponible para que el COPASO desempeñe sus funciones está establecido en el Artículo 63 literal b, del Decreto 1295 de 1994 que señala: “el empleador se obligará a proporcionar, cuando menos, cuatro (4) horas semanales dentro la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros por el funcionamiento del comité” (83)

✓ Obligaciones al Empleador: el artículo 14 de la Resolución 2013 le señala las siguientes:

Propiciar la libre elección de los representantes de los trabajadores al comité, garantizando la libertad y oportunidad de las votaciones.

Designar sus representantes al COPASO.

Proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones del comité.

Estudiar las recomendaciones emanadas del comité y determinar la adopción de las medidas más convenientes e informarle las decisiones tomadas al respecto.

Proporcionar mínimo cuatro horas semanales, a los integrantes del COPASO, dentro de la jornada normal de trabajo, para el funcionamiento del comité.

✓Obligaciones de los Trabajadores (incluye contratistas y personal en entrenamiento):

Elegir libremente sus representantes ante el COPASO.

Informar al comité las situaciones de riesgo que se presenten.

Manifestar las sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

Participar en la prevención de los Riesgos Profesionales.

Suministrar información clara, veraz, oportuna y completa sobre su estado de salud.

Informar inmediatamente la ocurrencia de un accidente o incidente.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Programa de Salud Ocupacional de la empresa.

Informar oportunamente a sus superiores la presencia de condiciones de trabajo que resulten peligrosas para la salud y la seguridad.

Conservar el orden u aseo en los diferentes sitios de trabajo.

Utilizar adecuadamente las instalaciones, elementos de trabajo y de protección personal, así como los dispositivos de control asignados por la empresa para el desarrollo de sus trabajadores.

No operar sin la debida autorización los vehículos equipos diferentes a los que les han sido asignados.

No introducir bebidas o sustancias no autorizadas en los lugares de trabajo.

Comportarse en forma responsable en la ejecución de sus labores.

Colaborar con el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores.

Participar activamente en la elección del comité paritario de salud ocupacional.

Hacer adecuado uso de las instalaciones de trabajo.

2.1.6 Sectores Económicos

Colombia ha adoptado la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) revisión 3.1, que establece una clasificación uniforme de las actividades económicas productivas, de tal manera que permita la presentación de las estadísticas. Las categorías se han definido de acuerdo con el proceso económico independiente de que éstos se realicen

con maquinaria motorizada o a mano, en una fábrica o en el hogar; de manera estructurada o no estructurada, legal o ilegal. También se incluye el régimen jurídico de propiedad, el tipo de organización y la modalidad de explotación.

Una actividad económica se define “como un proceso o grupo de operaciones que combina recursos tales como equipo, mano de obra, técnicas de fabricación, insumos y se constituyen en una unidad cuyo resultado es un conjunto de bienes y servicios” (84). Se dividen en actividades principales, secundarias y auxiliares. Las principales se encargan de la obtención de las materias primas, las secundarias de la transformación de las materias primas; los productos resultantes de las principales y secundarias se fabrican para venderlos, suministrarlos gratuitamente o almacenarlos. Las actividades auxiliares facilitan las principales y secundarias.

La multiplicidad de actividades que abarca el sector de los servicios ha imposibilitado la adopción de una definición única. Toda actividad que satisface las necesidades individuales o colectivas, diferente a la transferencia de la propiedad de un bien material se define como un servicio. Algunos autores definen el sector por exclusión: todas las actividades que no forman parte del sector primario, definen el servicio de la siguiente forma: “actividad, labor o trabajo prestado por una persona natural o jurídica, o por una sociedad de hecho, sin relación laboral con quien contrata la ejecución, que se concreta en una obligación de hacer, sin importar que en la misma predomine el factor material o intelectual, y que genera una contraprestación en dinero o en especie” (85).

El Acuerdo General de Comercio de Servicios, los agrupa en 12 sectores:

Prestados a las empresas y profesionales: de contabilidad, publicidad, informática y servicios jurídicos.

De comunicación: audiovisuales, telecomunicaciones (entendidos como la transmisión y recepción de señales por cualquier medio electromagnético), postal y envío urgente.

De construcción e ingeniería: obras de ingeniería diseñada y realizada por empresas nacionales.

De distribución: son los que prestan las empresas encargadas de retirar mercancías de las bodegas de una fábrica, adelantar trámites de exportación en la aduana, colocar el producto en el medio de transporte seleccionado y luego hacerse cargo de su llegada al país de importación y nacionalizarlo.

De educación: son aquellos que brinda una institución educativa a estudiantes.

Ambientales: de alcantarillado, eliminación de desperdicios, saneamiento, mitigación de ruidos, protección de la naturaleza y el paisaje.

Financieros: incluyen los seguros, la banca y todo lo relacionado con la transacción de valores.

Relacionados con la salud y la vida social: incluyen servicios prestados bajo la supervisión de personal de salud, servicios de hospital, ambulancia, servicios sociales, servicios de salud animal provistos por profesionales del área.

Relacionados con el turismo y los viajes: este sector se divide en cuatro sub-sectores: hoteles y restaurantes, agencias de viajes, organizaciones de viajes en grupo y guías turísticos.

Recreativos, culturales y deportivos: comprenden todas las actividades recreativas, culturales y deportivas.

De transporte: comprende el de personas y mercancías: aéreos, marítimos y auxiliares de todos los medios de transporte.

Públicos: suministro de energía o de agua.

Existe otra clasificación, suministrada por la Organización de las Naciones Unidas, denominada Clasificación Central de Productos (CCP), basada en la naturaleza de los servicios y en las características físicas de los bienes (86).

Esta clasificación establece un marco internacional para todo lo referente a bienes y servicios y cubre a su vez todos los productos provenientes de actividades económicas, incluyendo bienes transportables, no transportables y servicios. La última clasificación la siguiente:

Activos Intangibles: Terrenos, construcciones y Servicios de Construcción.

Servicios de Distribución, Alojamiento, Transporte: transporte aéreo, marítimo, servicio postal y distribución de gas, electricidad y agua.

Servicios Financieros y relacionados: Finca Raíz, Leasing: intermediación financiera y seguros.

Servicios de Negocios y Producción: desarrollo e investigación, telecomunicaciones, mantenimiento y reparaciones.

Servicios Comunes, Sociales y Personales: educación, salud, servicios sanitarios, recreación y cultura.

2.2 Marco legal

Los Comités Paritarios de Salud Ocupacional se establecen mediante el Decreto 614 de 1984 que establece las bases para la organización y administración gubernamental de la Salud Ocupacional en el país. En éste, en el artículo 24, se establecen las responsabilidades de los patronos en concordancia con el artículo 84 de la Ley 9 de 1979 y el Código Sustantivo del trabajo entre las que es importante resaltar las establecidas en el literal c: Permitir la constitución y el funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo y auspiciar su participación en el Desarrollo del Programa de Salud Ocupacional correspondiente. Igualmente, en el literal f se establece la obligación de los patronos de facilitar a los trabajadores la asistencia a cursos y programas educativos que realicen las autoridades para la prevención de riesgos profesionales.

El artículo 25 ordena establecer los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de Empresas en todas las Instituciones Públicas y Privadas. Éstos deben estar integrados por un número igual de representantes de los patronos y de los trabajadores. Su

organización y funcionamiento se regirá por la reglamentación especial que expidan conjuntamente los Ministerios de Salud y Trabajo y Seguridad Social.

En el artículo 26, se establecen tres responsabilidades fundamentales para los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de Empresas: participar en las actividades de promoción, divulgación e información sobre Medicina, Higiene y Seguridad entre patronos y trabajadores, para lograr su participación activa en el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional; actuar como organismo de vigilancia, para el cumplimiento de los programas de salud Ocupacional en la Empresa e informar a las autoridades de Salud Ocupacional y recibir copias de las conclusiones e investigaciones realizadas (87).

La Resolución 2013 de 1986 reglamenta la Organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, higiene y Seguridad industrial en los lugares de trabajo de acuerdo con lo establecido En el artículo 25 del Decreto 614 de 1984. En el artículo 10, lo define como un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la Empresa y establece los siguientes aspectos: la obligatoriedad de constituirlos en las empresas e Instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores; el número de representantes del empleador y los trabajadores de acuerdo con el número de trabajadores de la organización; la forma en que el empleador y los trabajadores nombran sus representantes; duración del Comité, periodicidad de las reuniones, quórum para sesionar, forma de nombrar el presidente y el secretario.

En el artículo 11 se establecen las funciones, además de las señaladas en el artículo 26 del Decreto 614 de 1984; los Artículos 12 y 13 establecen las funciones del presidente y el secretario respectivamente, y los artículos 14 y 15 las obligaciones del empleador y los trabajadores (88).

La resolución 1016 de 1989 reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. En el artículo 1 numeral 2.2 al numeral 9, establece como una de las actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo “colaborar con el Comité de

Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de la Empresa” Así mismo en el artículo 11, numeral 18, literal c y numeral 21 establece que la rama activa o control de las emergencias del subprograma de higiene y seguridad industrial debe “asesorar y colaborar con el comité de medicina, higiene y seguridad industrial de la Empresa”. Así mismo, en el artículo 12 establece que los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial se constituirán y funcionarán de conformidad con las disposiciones legales y vigentes.

El artículo 13 de esta Resolución establecía que los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial debían registrar su constitución ante las autoridades laborales correspondientes (89), esta obligación fue retomada en el literal f artículo 21, del Decreto Ley 1295 de 1994 y derogada mediante la ley 1249 de 2010 (90) suspendió este trámite con el fin de que las direcciones regionales de trabajo tuvieran más tiempo para atender los asuntos laborales y visitar los centros de trabajo. El Ministerio debe verificar en las visitas de inspección la existencia y funcionamiento del COPASO.

El Decreto 1295 de 1994 reglamenta el libro tercero de la Ley 100 de 1993, referido al Sistema General de Riesgos Profesionales y determina la organización y administración de este Sistema. Es el conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender los efectos que pueden causarlos accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores, independiente de su tipo de vinculación a la organización laboral.

En lo referente con la Educación en Salud para los trabajadores y con el funcionamiento de los Comités Paritarios de Salud ocupacional, dentro de las obligaciones del Empleador, en el artículo 21, literal g, se establece el compromiso de “facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional” (91). Dentro de las obligaciones de los trabajadores en el artículo 22 literal e, se establece que deben participar en la prevención de los riesgos profesionales, participando en los comités de Salud ocupacional o como vigías de salud, que reemplazan a los COPASOS en las Empresas que tienen menos de 10 trabajadores.

El artículo 35 establece que la afiliación al sistema de riesgos profesionales da derecho a la Empresa afiliada a recibir, por parte de la Empresa administradora de Riesgos Profesionales, los servicios de prevención respectivos y en el literal c se establece la capacitación a los miembros del COPASO o al vigía Ocupacional que cumple las mismas funciones de los Comités, establecido en el párrafo del artículo 35.

Mediante el artículo 63 se le cambió la denominación al Comité de medicina, higiene y Seguridad Industrial por el de Comité de Salud ocupacional y se ratifica su funcionamiento de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo y seguridad social.

3.Marco de diseño

3.1 Tipo de estudio

El desarrollo metodológico de esta investigación correspondió a un estudio cualitativo, descriptivo en el que se obtuvo la información mediante la aplicación de la entrevista en profundidad a grupos focales.

Cualitativo: en razón a que los datos se obtuvieron de las vivencias de las personas integrantes de los COPASOS, con respecto a los procesos educativos en salud y seguridad en los que han participado, el contexto social en el que se han desarrollado, así como las organizaciones y actores participantes en los mismos, con el propósito de conocer las características de dichos procesos. Además se interesó por aproximarse a analizar a través de estas características, los posibles aciertos y dificultades de los procesos educativos en salud y seguridad para capacitar a los integrantes de los COPASOS, como personas, ciudadanos y representantes de los trabajadores, que deben cumplir de manera efectiva sus funciones y así intentar comprender las razones del éxito o no de las intervenciones educativas en salud y seguridad dirigidas a dichos integrantes.

Descriptivo porque la investigación muestra las características de los procesos educativos en salud y seguridad en los que participaron los integrantes de los COPASOS de las organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja durante el año 2009.

Para analizar la información se utilizó el método propuesto por Sandoval (92), éste es un proceso en el que la recolección y el análisis se realizan en forma paralela, aplicando la lógica inductiva.

Este estudio centró su interés en la búsqueda de información sobre las características de los procesos educativos referidos por los integrantes de los COPASOS, en relación con la adquisición de competencias cognitivas, afectivas y actitudinales para cumplir sus funciones. Al final, con estos datos más los aportes conceptuales sobre educación para la salud, educación de adultos, educación en salud y seguridad y normatividad vigente, se

construyo una propuesta para realizar el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los COPASOS.

3.2 Participantes

Los participantes de este estudio fueron los integrantes de los COPASOS de las organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja que quisieron participar de forma voluntaria en la investigación.

Éstos constituyeron la unidad de análisis conformada por 32 Comités Paritarios de Salud Ocupacional, pertenecientes al mismo número de organizaciones, a quienes se les invito a participar en el estudio, mediante comunicación escrita en el mes de Noviembre del año 2009.

En Febrero del 2010, 10 COPASOS, aceptaron la invitación, por lo cual se procedió a coordinar con ellos las reuniones para presentarles el proyecto. Una vez recolectados los datos con estos COPASOS, en el segundo semestre del 2010, se procedió a invitar nuevamente a las organizaciones restantes por medio de cartas y llamadas telefónicas.

Al llegar al COPASO número 17 se obtuvo la saturación de la información, motivo por el cual no se continuó contactando más COPASOS. Finalmente los COPASOS incluidos fueron 12 del sector privado y 5 del sector público, en total 56 personas, de las cuales 31 corresponden al género femenino y 25 al masculino, con edades entre los 18 y 50 años siendo el promedio 35 años.

Pertenecen a las siguientes actividades económicas: salud, vigilancia, educación, hotelería, servicios públicos, cuidado Infantil, ventas e insumos del sector eléctrico y construcción; prevención y control de incendios, telecomunicaciones, control de recursos públicos y transporte. Cuatro de las 17 organizaciones visitadas cuentan con especialista en salud ocupacional

-Criterios de inclusión de los participantes:

-Ser integrantes activos de los COPASOS vigentes, es decir, estar representando a los patronos y a los trabajadores dentro del periodo para el cual fueron electos, debido a que si ostentan esta condición, las normas legales vigentes (Resolución 2013 de 1986 y Decreto 1295 de 1994) establecen su participación formal en los programas de capacitación en salud ocupacional, con el fin de que puedan cumplir sus funciones.

-Cumplir las funciones establecidas en la Resolución 2013 de 1986, a Diciembre de 2009.

-Haber participado en procesos educativos de salud y seguridad durante el año 2009.

-Ser mayores de 18 años y sin límite de edad.

-Manifestar su interés para participar voluntariamente en el estudio.

-Firmar el consentimiento informado.

3.3 Método e instrumento utilizado para la recolección de los datos

El método utilizado fue el grupo focal, constituido por cada uno de los COPASOS, este se define como una reunión de individuos seleccionados por los investigadores a partir de un grupo pequeño (3 -10 personas) para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación.

El instrumento utilizado fue la entrevista en profundidad a grupos focales que es un medio de indagación rápida que permite recolectar en poco tiempo un gran volumen de información cualitativa rápida, oportuna, válida y poco costosa, que permita entender los

procesos de construcción de sentido de la realidad, desde lo explícito hasta los aspectos culturalmente implícitos (93).

En este estudio, para la aplicación de la entrevista en profundidad se planearon unas preguntas orientadoras y su desarrollo fue guiado por el investigador; con el fin de que los integrantes de los COPASOS expusieran sus conocimientos y opiniones acerca de temas fundamentales compartidos, sobre un fenómeno social complejo, como es la educación en Salud y Seguridad en la que han participado (94).

En este caso, la Entrevista en profundidad, permitió obtener información en relación con los aspectos significativos de los procesos educativos en Salud y Seguridad, en que participaron los integrantes de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional, de las organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja, durante el año 2009.

Para la realización de las entrevistas, se siguió el siguiente proceso:

- Elaboración de las preguntas guía sobre la caracterización de los procesos educativos en Salud y Seguridad que se desarrollaron durante el año 2009, en las empresas del Sector Servicios en Tunja. Se tuvo en cuenta: que fuesen amplias y en lo posible llevaran la discusión de lo más general a lo más específico; permitieran ampliar los conceptos más relevantes para el estudio; pudieran ser contestadas por los participantes y fueran las más adecuadas y pertinentes para evaluar los aspectos que, para los sujetos participantes, fueran los más significativos en relación con el fenómeno estudiado; se diseñaron de tal manera que partieran de lo más fácil hasta lo más difícil, planteadas de manera que no implicaran ningún tipo de juicio y, además, se organizaron de acuerdo con tres tipos de pregunta: principal, de seguimiento y de sondeo, con el fin de guiar, en forma objetiva, la consecución y análisis de los datos, y cubrir el máximo de la información por obtener (95).

- Los grupos focales estuvieron conformados por los integrantes de los COPASOS, de las organizaciones seleccionadas, dado que, para que puedan cumplir con las funciones inherentes a su cargo, deben recibir capacitación, durante el tiempo que ejerzan, lo cual permite tener la información necesaria del fenómeno por estudiar.

- Para asegurar la calidad de la información reportada se procedió a seleccionar el lugar; éste fue el sitio habitual de reunión del COPASO en cada una de las organizaciones.
- Teniendo en cuenta que el tiempo era fundamental para garantizar el éxito en la entrevista se solicitó que en cada organización dispusieran de una y media a dos horas y se tuvo en cuenta que los entrevistados percibieran en forma clara tres momentos durante la sesión: el inicio, el proceso y la finalización: En el primero la entrevistadora se presentó e integró al grupo, expuso el proyecto de investigación, explicó los objetivos de la reunión y lo que se esperaba de los participantes; se establecieron los parámetros para recolectar la información y se les entregó el consentimiento informado. En el segundo se estableció la comunicación con el grupo, guiándola con las preguntas orientadoras y en el tercero se realizó un cierre del proceso con el agradecimiento respectivo.
- Los temas se desarrollaron de los más generales a los particulares hasta cubrirlos en su totalidad; al concluir la reunión se agradeció la colaboración a los participantes y se les recordó la total protección y reserva de la información aportada, por la dignidad y privacidad de las personas participantes.

3.4 Procedimiento para la recolección de la información

Para el inicio de este estudio, se tramitó el permiso correspondiente ante la Dirección del Ministerio de Protección Social, Regional Boyacá, mediante oficio remisorio en el que se informó sobre el objetivo del proyecto y se solicitó la colaboración para consultar la base de datos de los COPASOS registrados en el año 2009 (Anexo 1). Previa argumentación y justificación del estudio, por parte de la Investigadora, la solicitud fue estudiada y mediante oficio la Dirección del Ministerio aprobó la solicitud y autorizó a la oficina de generación de empleo a suministrar la información solicitada.

La oficina en mención envió un listado en el cual solo figuraba el nombre de las organizaciones, razón por la cual se solicitó permiso para consultar los respectivos

expedientes a fin de encontrar las direcciones, teléfonos y nombre de los presidentes de los COPASOS para enviar las cartas de invitación para participar en el estudio.

Debido a que la actividad anterior fue imposible realizarla, por no encontrarse los expedientes organizado en forma física o digital, fue necesario acudir al directorio telefónico para obtener los datos necesarios para enviar las invitaciones. Para tener un control de esta actividad se realizó una planilla que incluyó los siguientes datos: nombre de la organización, nombre del presidente del COPASO, dirección de la organización, teléfono fijo, celular y correo electrónico de la persona de contacto. En esta misma se ubicó una columna para firmar el recibido de las invitaciones.

Una vez identificados 32 COPASOS, participantes potenciales, se procedió a llevar en forma personal los oficios de invitación a cada uno de los presidentes de estos. La información enviada fue la siguiente: título y objetivos de la investigación, razones por las cuales se invitó a la Organización y solicitud de una cita para realizar una breve presentación de la investigadora, ampliar la información acerca del estudio y concertar la reunión con el COPASO para presentarles el proyecto de investigación, los compromisos de la investigadora, el tiempo necesario y el proceso para la entrevista. En los oficios se incluyeron las direcciones, teléfonos institucionales y personales a donde podían enviar la respuesta.

A medida que se fueron concertando las reuniones, se realizaron; en éstas, una vez hecha la presentación de la investigadora, se explicó el estudio, si era necesario se atendían las inquietudes de los asistentes, que no siempre fueron relacionadas con la investigación sino con situaciones laborales como la accidentalidad, el bienestar en el trabajo, las relaciones con los jefes y los compañeros de trabajo entre otras. Avanzado este paso, si el presidente y las demás personas del Comité aceptaban, se procedía a realizar la lectura, aceptación y firma del consentimiento informado y se iniciaba la entrevista. Cuando el Comité solicitaba un tiempo para reflexionar y luego decidir si participaba o no, se esperaba la respuesta y, en caso afirmativo, se coordinaba con el Comité el día para realizar la Entrevista.

Las reuniones se realizaron en sitios habituales de reunión de los COPASOS: salas de juntas dotadas con equipos audiovisuales, auditorios, oficina del miembro de mayor jerarquía dentro del Comité (Jefe de Talento Humano, por ejemplo), espacios del sitio de trabajo (Bodega) y los comedores. A las mismas, asistieron todos los miembros de los COPASOS, en donde mostraron una participación activa, lo cual facilitó la recolección de los datos.

Los datos obtenidos se fueron organizando entrevista tras entrevista, observando la utilidad de los mismos para cumplir con los objetivos de la investigación y responder a la pregunta del estudio. De ésta manera, una vez se observó que los datos eran recurrentes, se procedió a cerrar la muestra considerando que ya se tenía la saturación de la información, es decir, cuando al realizar la transcripción y análisis de las entrevistas grupales, no aportaron nueva información o datos novedosos, que permitieran convertir la información de análisis, en características, códigos o categorías. Esto ocurrió al llegar a la entrevista en profundidad con el grupo focal número 17.

Tabla 3-1. Formato de entrevista en profundidad.

TEMA	PREGUNTA PRINCIPAL
ACTORES INVOLUCRADOS EN LOS PROCESOS EDUCATIVOS	1. ¿En su organización quién o quiénes son los responsables del desarrollo de los procesos educativos en salud y seguridad en el trabajo dirigidos a los miembros de los COPASOS?
PROCESO SEGUIDO	2. Describa el proceso que se sigue en su organización para planear los procesos educativos en salud y seguridad en el trabajo, dirigidos a los miembros de los COPASOS.
SITIO DE REUNIÓN	3. ¿En dónde se realizan las reuniones?
FRECUENCIA	4. ¿Con qué frecuencia se realizan?
ASISTENTES	5. ¿Quiénes asisten a las reuniones?
CONTENIDOS	6. ¿Cuáles son los temas tratados?.

UTILIDAD EN EL TRABAJO	7. ¿Los temas han sido comprendidos y aplicados a la cotidianidad y entorno laboral?.
MODALIDAD	8. ¿Las sesiones han sido teóricas, prácticas o han reunido las dos modalidades?
UTILIDAD PARA LA VIDA COMO PERSONAS	9. ¿Cuál ha sido la utilidad de la capacitación para la vida personal?
UTILIDAD COMO TRABAJADORES	10. ¿Cuál ha sido la utilidad de las sesiones de capacitación y formación para usted como trabajador?
UTILIDAD PARA LA ORGANIZACIÓN	11. ¿Cuál ha sido la utilidad para la organización?
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES	12. ¿Cuál ha sido la participación en la planeación y desarrollo de las sesiones?.

Fuente: La autora

Esta actividad se realizó durante los meses Febrero de 2010 a Junio de 2011.

Gráfico 3-1: Procedimiento para recolectar la información



Fuente: La autora

3.5 Obtención de la información

La recolección de los datos se realizó en dos momentos:

En el primero se ingreso al contexto de interés en el cual se iba a estudiar el fenómeno, se realizo una recolección y análisis inicial de datos, así mismo, una prueba de afinamiento, que consistió en la realización de dos entrevistas, para las cuales los participantes fueron escogidos bajo los mismos criterios de inclusión, planteados en la investigación. Así mismo, con el mantenimiento del rigor metodológico, se hizo la lectura y aceptación del consentimiento informado.

Esta actividad se realizo con la finalidad de afianzar las habilidades requeridas por la investigadora para lograr en forma anticipada, la identificación de riesgos o limitaciones en la recolección de los datos por la presencia de variables intervinientes, como: el lugar de realización de las entrevistas; las relaciones entre los integrantes de los COPASOS, la presencia de personal directivo (jefe de recursos humanos) en las reuniones, debido a que estas podrían afectar la recolección de los datos.

De igual forma, se observaron las características de espacio y los recursos tecnológicos disponibles para la presentación del proyecto y la realización de las entrevistas en profundidad con los grupos focales, con la finalidad de evitar sesgos en la recolección de la información y por último, organizar el manejo del tiempo pactado con las directivas de la organización, que correspondió al tiempo establecido por el Comité para las reuniones ordinarias, máximo dos horas.

En la investigación cualitativa el muestreo, recolección y análisis de datos se realizan en forma paralela

Posteriormente se realizaron los ajustes necesarios para la realización de las entrevistas definitivas, la transcripción de éstas y se procedió con la recolección de los datos.

Recolección de datos en la muestra inicial de una unidad de análisis (Comité Paritario de Salud Ocupacional) en los ambientes laborales naturales y cotidianos, y análisis simultáneo; se evaluó para determinar si es apropiada de acuerdo con el planteamiento del problema y la definición de la muestra inicial.

Recolección de datos de una segunda unidad y análisis; se volvió considerar si era adecuada. Del mismo modo, se recolectaron de una tercera unidad y se analizaron y así sucesivamente.

En estas unidades de análisis se buscaron los **significados** que comprenden los referentes lingüísticos que utilizan los seres humanos para referirse a la vida social y que expresan como definiciones e ideas. Los significados van más allá de la conducta y se describen, interpretan y justifican. Los significados compartidos por un grupo se convierten en reglas y normas.

- Luego se describió cada enunciado significativo.
- Se organizaron los significados formalizados en grupos de temas
- A continuación se escribió una descripción exhaustiva de los significados.
- Luego se volvió a los participantes para validación de estas descripciones.
- Los nuevos datos obtenidos durante la validación se incorporaron a la descripción exhaustiva.

La retroalimentación de la información, luego de la transcripción, se logró tan solo con un total de 11 COPASOS, debido a que seis de ellos expresaron que por motivos laborales y otros compromisos, no podían participar en una segunda entrevista.

Entre aquellos que participaron de la segunda entrevista, la cita se concertó vía telefónica y luego se confirmó por escrito, mediante oficio enviado a los presidentes de los Comités. Las reuniones se realizaron en cada una de las sedes; en éstas se realizó una lectura de la transcripción, por parte de la investigadora, para obtener confirmación de los datos obtenidos, por parte de ellos, quienes en su totalidad manifestaron aprobar su contenido y precisar algunas ideas.

Para lograr la descripción de las características de la educación en salud y seguridad recibida por los participantes en la Investigación y planteadas por ellos durante las Entrevistas en profundidad a grupos focales, se conservaron los siguientes pasos:

Entrevista --- transcripción y lectura --- Interpretación --- Verificación --- Lectura y Codificación --- Interpretación --- Análisis --- Reducción de los datos --- Revisión --- Presentación.

Los pasos están vinculados entre sí de forma estructurada, pues cada uno se basa en el anterior, de igual manera se manejan en forma flexible. En cada paso se realizó una descripción de la percepción reflejada en los pensamientos, sentimientos y comportamientos encontrados en los textos; es decir se fueron interpretando los datos bajo verificación constante para finalmente realizar una interpretación global de los resultados del estudio.

La información fue obtenida mediante las sesiones en profundidad o grupos focales conformados por los integrantes de los COPASOS de cada organización, de tres a diez personas; en éstos, en un ambiente cotidiano e informal; bajo la conducción de la investigadora, los participantes conversaron acerca de los procesos educativos en salud y seguridad en los que han participado. Esta recolección de datos se realizó hasta lograr la saturación de la información.

3.6 Validación de la información

La validez es la fuerza mayor de las investigaciones cualitativas. “Una investigación tiene un alto nivel de validez si al observar o apreciar una realidad, se observa, se aprecia esa realidad y no otra; es decir, que la validez puede ser definida por el grado o nivel en el que los resultados de la investigación reflejan una realidad o situación dada” (96). El modo de recoger los datos, de captar cada evento, desde sus diferentes puntos de vista, de vivir la realidad estudiada y de analizarla e interpretarla, inmersos en su propia

dinámica, ayuda a superar la subjetividad y le da al investigador un rigor y una seguridad en sus conclusiones.

La credibilidad o validez interna cualitativa incluye tres criterios, que son la manera de establecer el verdadero valor de los resultados cualitativos en el análisis de la investigación (97).

- **Credibilidad:** Se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes. Mertens (98) la define como la correspondencia entre la forma en que los sujetos perciben los conceptos relacionados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante. Las interpretaciones creíbles de los datos cualitativos, ofrecen explicaciones que son congruentes con los datos recolectados y comprensibles para los participantes del estudio.

La credibilidad de la información en esta investigación, incluyó la exactitud, integridad y veracidad en la descripción de los datos de las entrevistas realizadas, y se confirmó mediante la verificación con los participantes.

- **Confiabilidad:** se denomina dependencia o consistencia lógica (99). Franklin y Ballau (100) la definen como el grado en que diferentes investigadores, que recolecten datos similares en el campo y efectúen lo mismos análisis, generen resultados equivalentes. Una prueba importante de confiabilidad en los estudios cualitativos es la medida en que se pueden reproducir los resultados, y se obtienen interpretaciones independientes pero igualmente concluyentes. Para lograr la confiabilidad se debe evitar que las creencias y opiniones del investigador afecten la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos, no establecer conclusiones antes de que los datos sean analizados y considerar todos los datos (101).

Para lograr la confiabilidad en este estudio se realizaron entrevistas de prueba, se plantearon conclusiones una vez analizados todos los datos y se analizaron e interpretaron todos los datos.

- **Confirmabilidad:** Se realiza a través de los registros, que permiten rastrear el proceso que ha llevado a las conclusiones, para verificar si se ha mantenido suficiente distinción entre las propias ideas y las de los participantes.

En este estudio, se confirmó el registro del proceso seguido desde la obtención de los datos hasta las conclusiones.

3.7 Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 (102) que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, según el artículo 11, este trabajo se clasifica como investigación sin riesgo, porque no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Para obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio, de acuerdo a los artículos 14 y 15, de la citada resolución se entregó los integrantes de los COPASOS un formato mediante el cual cada uno expresó la aceptación de participar voluntariamente en la investigación, con el registro de su firma y número de cédula. Este formato incluyó la siguiente información, la cual fue explicada, en forma completa y clara por parte de la investigadora a cada participante.

(Anexo 2)

- a. Justificación y objetivos de la investigación.
- b. Metodología de la investigación, instrumentos y proceso de recolección de los datos.
- c. Beneficios para el mejoramiento de los procesos educativos en salud y seguridad, dirigidos a los COPASOS.
- d. Garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración de cualquier duda acerca de los procedimientos, beneficios y demás asuntos relacionados con la investigación.
- e. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- f. El compromiso de presentar un informe a los COPASOS participantes en el estudio.

- g. El compromiso del investigador de que la información obtenida será utilizada con fines estrictamente académicos.

De acuerdo con la primera versión de la declaración de Helsinki, que establece una serie de recomendaciones generales para hacer la investigación en seres humanos, se tuvo en cuenta lo referente a que, las personas para participar en una investigación deben ser voluntarios y estar informados sobre la misma y el derecho de participar o no en ésta, así como de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Cuando se detecten efectos adversos, se debe informar de éstos a todos los sujetos participantes (103).

Este estudio siguió estas recomendaciones y sus características fueron explicadas a los participantes en la investigación, solicitando consentimiento informado de manera verbal y escrita para la obtención y el uso de la información; adicionalmente se garantizó la absoluta confidencialidad de los datos y de los informantes; esto permitió a los participantes tener conciencia de estar involucrados en el proceso de la investigación, de manera que pueden obtener retroalimentación a partir del conocimiento acerca de sus propias perspectivas dentro del análisis de la investigación.

Cuando se habla de investigación en seres humanos, se deben considerar tres principios: “Respeto a la persona, Beneficencia y Justicia” (104), principios éticos que se consideraron a lo largo de toda la investigación; se mantuvo el respeto por las personas que voluntariamente participaron y lo expresaron a través del consentimiento informado, con la ratificación de su autonomía para participar en éste. Además la beneficencia se consideró al propender por el mayor número de beneficios para los trabajadores y las organizaciones, y la retroalimentación con los resultados, sin la exposición de los participantes a ningún tipo de riesgos.

En el análisis ético esta investigación consideró las pautas internacionales para las investigaciones biomédicas en seres humanos (105) establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), que en el texto para el año 2002, establece principios éticos generales y 21 pautas, el cual está destinado a orientar, especialmente a los países de escasos recursos, en la definición de pautas

nacionales sobre ética de la investigación biomédica, con la aplicación de estándares en condiciones locales y el establecimiento o redefinición de mecanismos adecuados para la evaluación ética de la investigación en seres humanos.

Para esta investigación se tuvieron, especialmente, en cuenta la pautas 5, que habla de la obtención del consentimiento informado y la 18 acerca de la protección de la confidencialidad. La investigadora garantizó a las personas participantes de este estudio, la omisión de la información que pudiese revelar la identidad, el acceso limitado a los datos, haciéndolos anónimos, o codificándolos por otros medios. De la misma manera, durante el proceso de obtención de consentimiento informado, la investigadora comunicó a los participantes las precauciones que se tomarían para proteger su confidencialidad.

La difusión de este estudio se realizó a través de la socialización de los resultados de la codificación a las personas integrantes de los COPASOS participantes.

3.8 Limitaciones

Esta investigación aporta la información desde las personas integrantes de los COPASOS, que han participado en procesos de educación en salud y seguridad en el trabajo; no incluyó información acerca del profesional de salud y seguridad en el trabajo que las desarrolla, ni la Administradora de Riesgos a la que está afiliada la organización, como información propia de la planeación o desarrollo de éstas; datos que podrían ser relevantes.

4.Marco de análisis y hallazgos

4.1 Análisis de la información

Dado que los datos cualitativos, constituyen un rico y matizado análisis contextual y que el análisis no es predeterminado sino que va sufriendo modificaciones de acuerdo con los resultados; es decir a los hechos que los participantes van revelando y a la información que el investigador va descubriendo (107), se tuvo en cuenta los siguientes pasos para el análisis de la información.

- Transcripción de los datos utilizando las siguientes matrices

Formato para transcripción de los datos

Nombre de la organización: xxxxxxxxxxxx	Fuente No. XX
Fecha de realización de la entrevista en profundidad: xx/xx/xx	

PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE
1. ¿En su organización quién o quiénes son los responsables del desarrollo de los procesos de formación y capacitación dirigidos a los miembros de los COPASO?	1.1. ARP 1.2. Jefes de empresas miembros del COPASO y ARP. 1.3. Administrativos de la empresa. 1.4. Delegados de la gerencia en coordinación con la ARP. 1.5. Gerente o representante general de la empresa, miembros del COPASO

<p>2. Describa el proceso que se sigue en su organización para planear los procesos de formación y capacitación dirigidos a los miembros de los COPASOS.</p>	<p>1.1. Reuniones con los integrantes.</p> <p>1.2. Organizar espacios de trabajo en coordinación con especialistas en salud ocupacional.</p> <p>1.3. Tratando de organizar con ARP y otras instituciones.</p> <p>1.4. Programa área administrativa y se informa a integrantes de COPASO.</p> <p>1.5. Planear reuniones en principio cada 8 días. Allí se verifica lo tratado en la reunión anterior, se retroalimenta, se revisa lo que se va a tratar, se fija hora - fecha y se ejecuta y se deja actividades.</p>
<p>3. ¿En dónde se realizan las reuniones?</p>	<p>1.1. Sala de Juntas de la empresa.</p> <p>1.2. En cada empresa en horario laboral.</p> <p>1.3. En la institución.</p> <p>1.4. Sala de juntas de la empresa.</p> <p>1.5 Sala ejecutiva de la institución.</p>
<p>4. ¿Con que frecuencia se realizan?</p>	<p>1.1. Cada vez que un miembro del COPASO deja de integrar el grupo y toca nombrar uno nuevo.</p> <p>1.2 Esporádico.</p> <p>1.3. Cada vez que el área administrativa busca un contacto o solicita una capacitación.</p> <p>1.4. Se han realizado dos reuniones cada dos meses.</p> <p>1.5. Inicialmente cada 8 horas.</p>
<p>5. ¿Quiénes asisten a las reuniones?</p>	<p>1.1. El 75 % de los integrantes del COPASO.</p> <p>1.2. Miembros del COPASO con trabajadores de las empresas.</p> <p>1.3. Los integrantes del COPASO.</p> <p>1.4. Los integrantes del COPASO.</p>

	1.5. Los integrantes del COPASO.
6. Temas tratados.	<p>1.1. Riesgos profesionales y normatividad relacionada con el COPASO.</p> <p>1.2. Sistema seguridad social, salud, pensión, beneficios accidentes de trabajo, prestaciones económicas.</p> <p>1.3. Accidentes de trabajo, enfermedad profesional.</p> <p>1.4. Legislación en seguridad social y sistemas de riesgos profesionales.</p> <p>Elección de nuevos miembros del COPASO.</p> <p>1.5. Normatividad - Desarrollo de lo puntual de los COPASOS.</p>
7. Los temas han sido comprendidos y aplicados a la cotidianidad y entorno laboral.	<p>1.1. NO.</p> <p>1.2. Se tiene en cuenta, aunque los accidentes de trabajo son bajos no se descartan factores graves en cualquier momento.</p> <p>1.3. Algunos.</p> <p>1.4. SI.</p> <p>1.5. Apenas estamos leyendo y retroalimentándonos los miembros para posteriormente socializarlo al grupo.</p>
8. ¿Las sesiones han sido teóricas, prácticas o han reunido las dos modalidades?	<p>1.1. Teóricas.</p> <p>1.2. Teóricas.</p> <p>1.3. Teóricas.</p> <p>1.4. Teóricas.</p> <p>1.5. Teóricas.</p>

9. Utilidad de la capacitación para la vida personal	<p>1.1. Informativo.</p> <p>1.2. Ninguna.</p> <p>1.3. Mejorar mi posición al sentarme y cambiar la silla.</p> <p>1.4. Conocer la normatividad en salud ocupacional.</p> <p>1.5. Conocimiento normatividad.</p>
10. Utilidad de las sesiones de capacitación y formación para usted como trabajador	<p>1.1. Aprendizaje.</p> <p>1.2. Información más no aplicación.</p> <p>1.3. Tratar de utilizar adecuadamente el recurso con que se cuenta.</p> <p>1.4. Conocer y recordar la legislación vigente en materia de salud ocupacional y aplicar los conocimientos y aplicar los conocimientos en la práctica laboral diaria.</p> <p>1.5. Es un trabajo de equipo, de ganas para mejorar calidad de vida.</p>
11. Utilidad para la organización.	<p>1.1. Ninguna.</p> <p>1.2. No se aplica.</p> <p>1.3. Identificar los factores de riesgo, no se toman decisiones de mejora.</p> <p>1.4. Adquirir conocimientos para desarrollar el programa de salud ocupacional y conformar el COPASO.</p> <p>1.5. Cuando se implementa garantía de que se tiene en cuenta al trabajador.</p>
12. Participación en la planeación y desarrollo de las sesiones.	<p>1.1. Activa y presencial.</p> <p>1.2. Ninguna.</p> <p>1.3. Regular, las decisiones las toman las directivas.</p> <p>1.4. Planear con asesorías de la ARP y adquirir conocimientos nuevos para aplicarlos en la</p>

	práctica diaria. 1.5. Debería ser activa por parte de la administración.
--	---

Establecimiento de categorías deductivas que sirvieron de referente para ubicar las categorías deductivas o emergentes. Corresponden a los pasos del proceso educativo y fueron: planeación, organización, desarrollo, evaluación y retroalimentación del proceso.

Reflexión continua sobre los datos recolectados y su contexto. Análisis de la correspondencia entre los datos obtenidos durante la inmersión profunda y los nuevos datos.

Organización de los segmentos de datos en un sistema de categorías que emergen en forma de temas, que se describen mediante expresiones apoyadas en los textos recolectados.

Determinación de enunciados y establecimiento de líneas de texto, o frases completas o contextualizadas, en las cuales se encuentran las características identificadas como relevantes para el análisis.

Codificación: proceso de asignación de códigos organizados en las líneas de texto, de tal modo que, identificando su procedencia, se pueda agrupar y comparar fragmentos similares o relacionados de información.

Categorías de codificación: recopilación de bloques de texto codificados de manera similar, provenientes de distintas fuentes, en un solo informe.

Depuración de categorías: revisión detallada de las categorías, los resultados de la codificación y ajuste de datos.

Los pasos anteriores se realizaron reflexionando sobre los datos recolectados y organizándolos en las categorías deductivas. Luego mediante conteo se identificaron las categorías emergentes las cuales fueron ubicadas en las deductivas, tal como se muestra a continuación:

Categorías emergentes

1. RESPONSABLES DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE FORMACION Y CAPACITACION DIRIGIDOS A LOS COPASOS

ARP	5
Talento humano y COPASO	
COPASO	1
Gestión	
Directivos	3
Directivos y encargados de S.O	1
Recursos humanos	
Junta directiva y talento humano	
Salud ocupacional	

2. PROCESO QUE SE SIGUE EN SU ORGANIZACIÓN PARA PLANEAR LOS PROCESOS DE FORMACION Y CAPACITACION

2.1 Proceso : Reunión con COPASO

Coordinación con ESO
Organizar con ARP
Programa área administrativa
Informar COPASO

2.2 Proceso (Al comienzo del año)

1. Reunión COPASO, asesor ARP : cronograma acta y jefe de talento humano

2.3 Proceso: Diagnostico que hace la trabajadora social – cronograma – acta y la ARP

2.4 Conferencias dirigidas por la ARP

2.5 Sugerencias de funcionarios

Reuniones COPASO e inspector de seguridad y S.O.

Identificación de necesidades y temáticas

Cronograma de capacitación

Remisión a gestión humana

Organizar la capacitación

2.6 Coordinación con ARP Según cronograma, se capacita presidente y en los momentos disponibles se socializa con el personal

2.7 ARP Preestablece programación

De acuerdo a tema se envía al personal

También se solicita información para todo el personal

Reunión semestral → comentar problema de salud → capacitación

2.8 Reunión manual del COPASO

Programar actividades incluyendo capacitación

Se programa, se aprueba y se consigna en el acta

2.9 Planteamiento de temas sin ningún proceso

2.10 Empresa solicita capacitación a ARP

2.11 Las directivas realizan un cronograma con delegado de ARP : plan de capacitación

Presidente concreta la fecha de capacitación – mediante circular convoca al comité

2.12 No hay proceso: de acuerdo a las actividades se proponen las capacitaciones

2.13 Administrar consulta necesidades de capacitación Mediante encuestas → Las incluye en los planes anuales

→ Comunicación con entes encargados de dirigir las capacitaciones

→ Citación a miembros del COPASO

2.14 seguimiento a conflictos u obstáculos en el ambiente de trabajo

→ Causas de problemas → Diálogos y reuniones → Información al COPAS

2.15 Temas → Reportes de accidentalidad y Necesidades del COPASO → OBJETIVOS Y METAS ANUALES → Surgen los temas de capacitación

2.16 jefe administrativo: contacta con ARP y se buscan temas de acuerdo a la disponibilidad de la ARP, bomberos u otras entidades. Se dictan

capacitaciones al grupo de funcionarios con videos o presentaciones en video
beam

2.17 Administración → Identifica necesidades → solicita a la ARP visita y
capacitación → Acuerdos inclusión de los temas en el cronograma de
capacitaciones de S.O.

PROCESO

COPASO → Reuniones 4 → Convocatorias 3

7/17

ARP

→ Organizar capacitación

→ Desarrollar capacitación

→ Diagnosticar

9/17

AREA ADMINISTRATIVA

→ Programar

→ Organizar

8/17

→ Consultar necesidades

→ Contactar con la ARP

2/17

RESPONSABLE S.O. ORGANIZACIÓN

3. SITIO DONDE SE REALIZAN LAS REUNIONES

→ Organización → Salones contratados por la ARP

4. FRECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE REUNIONES

Irregular

5/17

Mensualmente

7/17

No se realizan

1/17

De acuerdo con el cronograma anual

1/17

De acuerdo a la programación de la ARP

2/17

Semestralmente

1/17

5. QUIENES ASISTEN A LAS REUNIONES

Los integrantes del COPASO

6/17

Personal administrativo y operativo

1/17

COPASO e invitados

4/17

Representantes de los trabajadores	1/17
Presidenta del COPASO	1/17
TODO EL PERSONAL	
De acuerdo al sitio DENTRO: TODOS; FUERA: UN REPRESENTANTE	
De acuerdo al tema SOLO PARA EL COPASO; TODOS LOS FUNCIONARIOS	
<i>Totalidad de funcionarios</i>	1/17

6. TEMAS TRATADOS

Salud ocupacional
 Riesgos profesionales
 Normatividad COPASO
 Sistema de seguridad social integral
 Incidente accidente de trabajo y enfermedad profesional
 Pausas activas
 Prestación segura del servicio
 Primeros auxilios
 Elementos de protección
 Cáncer de mama
 Trabajo en alturas
 Manejo de estrés laboral
 Exámenes periódicos
 Manejo de herramientas
 Movilización de pacientes
 Planificación familiar y educación sexual
 Prevención gripe AH1N1
 Autocuidado
 Normas de transito – riesgo vial
 Higiene postural
 Gestión del cambio
 Identificación de riesgos y peligros
 Panorama de factores de riesgo
 Plan y brigadas de emergencia
 Posturas adecuadas
 Ambiente laboral

Manejo de cargas
Control de incendios
Gestión ambiental
Practica ambiental de la cooperativa
Uso y disposición de residuos hospitalarios
Normas de bioseguridad
Ergonomía
Riesgo biológico
Trabajo de equipo
Servicio al cliente
Riesgos en la salud de los conductores
Organización del programa de salud ocupacional
Seguridad industrial
Lavado de manos
Tamizaje visual
Técnicas de comunicación
Estilos de vida saludable

7. LOS TEMAS HAN SIDO COMPRENDIDOS Y APLICADOS A LA COTIDIANIDAD
Y ENTORNO LABORAL

- 7.1 No relacionar aplicación en caso de accidente de trabajo
- 7.2 Si comprendidos y aplicados
- 7.3 Si falta aplicarla
- 7.4 Si comprendidos y aplicados
- 7.5 Si comprendidos y aplicados con dificultad por ser muy teóricos, no relacionados con la labor desarrollada, pero practica
- 7.6 Si en algunos casos
- 7.7 Si se han comprendido, algunas veces no se aprenden ni se aplican todos
- 7.8 Si se entienden y se aplican a la cotidianidad
- 7.9 Si son entendidos y acordes con la labor realizada
- 7.10 Si
- 7.11 Si
- 7.12 Si comprendidos, no aplicados por falta de tiempo

- 7.13 Algunas veces se comprenden y se aplican, otras no por falta de motivación, continuidad o condiciones adecuadas en la operación
- 7.14 Si se comprenden y aplican aunque a veces falta tiempo
- 7.15 Si se comprenden y se aplican, sin embargo falta empoderamiento, por lo que se refiere al reforzamiento
- 7.16 Si han sido comprendidas mas no han sido aplicados, en las capacitaciones que hace la ARP, se mezclan empresas en diferentes actividades económicas lo que dificulta la claridad de normas y procedimientos
- 7.17 Comprendidos, no aplicados en su totalidad
- | | |
|--|----|
| Si comprendidos | 15 |
| Si comprendidos y aplicando | 6 |
| Si comprendidos y aplicados con dificultad o no entendido..... | 4 |
| Si comprendidos y no aplicados | |
| Algunas veces comprendidos y aplicados..... | 1 |
| No aplicados..... | 1 |

8. LAS SESIONES HAN SIDO TEÓRICAS, PRACTICAS O HAN REUNIDO LADOS MODALIDADES

Teóricas 8 → 47%

Teórico – practicas 7 → 41%

Practicas 2 → 12%

9. UTILIDAD DE LA CAPACITACIÓN PARA LA VIDA PERSONAL

9.1 obtener conocimientos sobre normatividad e higiene postural

9.2 obtener conocimientos y experiencia para prevenir, ser responsable y mejorar la calidad de vida en el hogar

9.3 Conocimiento : ATEP → LEY → CONDICIONES LABORALES → SALUD OCUPACIONAL → COPASO = APLICARLO Y MULTIPLICARLO → Organización y personal

9.4 Adquisición de más conciencia para riesgos en viviendas

9.5 Formación: Social y personal. Autocuidado: personal, familiar y personal. Mejorar hábitos a nivel postural en la familia. Aplicaciones: Comportamiento personal y grupal, entorno familiar. Garantizar ambientes seguros

- 9.6 Aplicación en casa
- 9.7 Auto cuidado
 - Crecimiento integral
 - Identificar riesgos favorables y desfavorables
 - Aplicación personal y familiar
- 9.8 Espacios de esparcimiento
 - Conocimiento continuo
 - Autocrítica personal y laboral
- 9.9 Conocer→ diferentes normatividades
 - Mejorar → entorno laboral
 - Fortalecer→ calidad de vida
 - Prevenir→ enfermedades
- 9.10 Conocimiento : Saber reaccionar en situaciones de emergencia, responder ante situaciones personales, darles a conocer a otras personas
- 9.11Mejorar autocuidado ; Aplicar cotidianidad, entorno familiar y social
- 9.12Conocer los riesgos y las causas de ellos
- 9.13Conocimientos para aplicar en la cotidianidad
- 9.14Adquisición de nuevos conocimientos ser mejor consigo mismo y con los demás practicar el autocuidado
- 9.15Retornar conocimientos crecimiento personal y educar a la gente, Por la rutina se descuidan, aplicar y disminuir riesgos, disminuir accidentalidad y riesgo biológico
- 9.16Conocimiento en caso de presentarse una emergencia
- 9.17Conocimiento transformar el pensamiento en bienestar familiar, emergencia y prevención
 - Análisis de resultados
 - Conocimiento..... 11
 - Concentración autocrítica..... 2
 - Aplicación..... 7
 - Esparcimiento..... 1
 - Mejoramiento..... 4
 - Fortalecimiento..... 1

Prevención.....	3
Autocuidado.....	4
Cuidar.....	2
Transferir aprendizajes.....	1

10. UTILIDAD DE LAS SESIONES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PARA USTED COMO TRABAJADOR

- 10.1 Conocimiento → tratar de utilizar adecuadamente recursos disponibles, recordar legislación de salud ocupacional, intentar mejorar la calidad de vida
- 10.2 Conocimiento en prevención y aplicación en el entorno laboral valores como el respeto por el trabajo de los demás tener un comportamiento de observación y disciplina en cumplimiento de normas
- 10.3 Conocimientos : evitar riesgos y señalar; proponer cuidados para conservar la salud; mejorar condiciones de trabajo; propiciar espacios de reflexión
- 10.4 Precaución en las labores : bienestar de la empresa y los compañeros
- 10.5 Conocimientos y aplicaciones en actividades diarias; difundir en compañeros y subalternos, aumentar responsabilidad en las actividades laborales y prevenir – mejorar las molestias de salud. Velar e interiorizar la seguridad y la salud ocupacional
- 10.6 Mejorar algunos aspectos
- 10.7 Aplicar lo aprendido en el trabajo y minimizar riesgos
- 10.8 Aprendizaje y retroalimentación
- 10.9 Conocimiento y aprovechamiento de los recursos que se encuentran en el entorno
- 10.10 Conocimiento → saber reaccionar en situaciones de emergencias → riesgos profesionales → exigir los derechos como empleado → aplicarlo en situaciones diarias → replicarlo a todo el personal
- 10.11 Adquirir una cultura de desempeño seguro en las entidades diarias utilizar los elementos de protección personal. Concientizar a los compañeros sobre la importancia del autocuidado
- 10.12 Conocimiento de riesgos en trabajadores, beneficios de aplicar la salud ocupacional, cuidados que se deben aplicar en caso de cambiar de trabajo
- 10.13 Tener cuidado en las instalaciones y ser más preventivo

- 10.14 Mayor responsabilidad, conocer derechos y deberes en salud ocupacional, disminuir el nivel de estrés mejorar la salud personal y familias
- 10.15 Unificar conceptos → tener cuidado, precaución y dar ejemplo a usuarios y compañeros, deberes de la institución con los trabajadores con los trabajadores, mejorar y optimizar procesos de trabajo, localidad en la prestación de pensiones junto con las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo
- 10.16 Conocimiento sobre realización de trámites, capacidad de reacción, estos conocimientos no se han puesto en práctica y por ende no son útiles
- 10.17 Mejora en ambiente de trabajo → cuadrar bien el computador, revisar la forma de sentarse, disminución de factor nocivos laborales, estar alerta a situaciones probables y saber actuar ante estas (primeros auxilios)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Conocimiento.....	12/17
Utilizar adecuadamente los recursos disponibles.....	1
Legislación, ambiente aplicando SO 1.....	12/17
Prevención.....	3/17
Propiciar espacios de acción.....	1/17
Difundirlos con compañeros y subalternos.....	4/17
Reforzar valores → respeto por el trabajo de los demás	
Reforzar comportamiento → observación y disciplina en cumplimiento de normas	
Precaución en las labores	1
Aplicación	de
conocimientos.....	3/17
Entorno laboral.....	
2/17	
Al cambiar de trabajo.....	1/17

11. UTILIDAD PARA LA ORGANIZACIÓN

-
- 11.1 no se aplica ; si se aplica para identificar los factores de riesgo, adquirir conocimientos para desarrollar en programa de salud ocupacional y conformar el COPASO ,garantía de que se tiene en cuenta al trabajador
 - 11.2 incremento de respeto y sentido de pertenencia de los trabajadores, cubrimiento de necesidades, cuidado del personal, funcionamiento del COPASO, prevención de accidentes
 - 11.3 aplicación en pro del accidente : prevenir algunos accidentes utilizar elementos de protección, mejorar calidad de vida en el trabajo; simples interacciones pocas actividades o estrategias → identificar la realidad de las instalaciones → necesidad de promover una cultura de salud laboral
 - 11.4 disminución de los riesgos porque se trabaja con más cuidado
 - 11.5 Contar con una persona capacitada para → crear ambiente de trabajo agradables y seguros → prevenir accidentes → manejar la seguridad bienestar y salud → seguridad frente a terceros
 - 11.6 Los trabajadores aprenden a cuidarse a sí mismos y a sus compañeros
 - 11.7 Los trabajadores están atentos y aplican lo que se aprende y se minimizan los riesgos
 - 11.8 La organización se ha concientizado de la importancia de la capacitación para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y una formación integral
 - 11.9 Prevención de accidentes y enfermedades
 - 11.10 Información, hablar de seguridad ante el personal y utilizar recursos disponibles ante cualquier eventualidad
 - 11.11 Creación del comité de seguridad dentro del proceso de habilitación y acreditación- organizar servicios de bioseguridad- disminución de accidentalidad
 - 11.12 Mejorar la organización y la actitud de los trabajadores
 - 11.13 Disminución de accidentes y de estrés, aumento de productividad
 - 11.14 Desarrollo integral, integración entre los trabajadores y los administrativos, capacitación para todos, mejoramiento de la calidad de vida
 - 11.15 Unificar conceptos, disminución de accidentalidad, acreditación de la organización,
 - 11.16 Adquirir conocimientos que en un momento de emergencia pueden salvar la vida

11.17 Traslado de la sede a partir de identificación de los factores de riesgo, mejor ubicación de los computadores

ANALISIS DE RESULTADOS

Identificar factores de

riesgo..... 1

Conocimientos desarrollar programa salud ocupacional..... 1

Conformar

COPASO..... 2

Trabajadores están atentos y aplican lo que aprenden..... 1

Garantía de que se tiene en cuenta a trabajador..... 2

Incremento de respeto y cuidado del personal – EPP..... 4

Incremento de sentido de pertenecía de los trabajadores..... 1

Cubrimiento de necesidades..... 1

Prevención de accidentes, peligros y enfermedades..... 3

Seguridad frente a terceros..... 1

Mejora del ambiente laboral 2

Simple interacciones..... 1

Colaborar con las tareas asignadas 1

Contar con personas capacitadas 1

Crear ambientes de trabajos agradables y seguros..... 1

Lograr certificación..... 1

Imagen institucional ante clientes y terceros..... 1

Los trabajadores mejoran la calidad de vida laboral y personal mediante formación integral..... 1

12. PARTICIPACIÓN EN LA PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE LAS SESIONES

12.1 activa por parte de los directivos con asesoría de la ARP, presencial por parte de los trabajadores

12.2 activa: opiniones sobre el estado del COPASO, necesidades observadas, planeación enfocando hacia el bienestar de los trabajadores, verificación de los temas

- 12.3 participativa, colaborativa, asesoraría, proponer, poner en práctica algunas indicaciones
- 12.4 preguntando, leyendo e investigando.
- 12.5 Activa: durante el proceso, practicando el autocuidado. Pasiva: sugiriendo propuestas generales y apoyando
- 12.6 Activa
- 12.7 Baja. Falta de retroalimentación de la información
- 12.8 Pasiva tratar de asistir a las capacitaciones
- 12.9 Pasiva vigilando nuestra salud y la de los usuarios
- 12.10 Pasiva asistiendo a las capacitaciones
- 12.11 Muy poca receptora
- 12.12 Ayudar en planeación y participar en sesiones
- 12.13 Activa. Participando y asistiendo de forma directa
- 12.14 Participativa como espectador y aprendiz, formal
- 12.15 Activa aportando información sobre las necesidades, solicitud de capacitación, verificando aplicación de las capacitaciones, motivando a los trabajadores
- 12.16 Ninguna la planeación la realiza la ARP
- 12.17 Activa: buscando espacios de capacitación en temas urgentes para la organización
Pasiva: dispuesta a recibir asesoría

Interpretación: identificación y explicación del significado esencial de los datos. Implica comunicar las ideas fundamentales del estudio, fieles a las perspectivas de los participantes y en contraste con lo descrito por la literatura. Para realizarlo se ubicaron las categorías emergentes más significativas obtenidas de los textos (las que más se repiten) en las categorías deductivas y se procedió a codificar ubicándolas en las matrices, para luego realizar la articulación axial.

4.2 Hallazgos

En nuestro país la educación para los trabajadores se ha reducido a la utilización de instrumentos y algunas veces ayudas educativas para transmitir información en la que se

realizan acciones educativas desconociendo las necesidades y características de los trabajadores y de la organización; lo cual conlleva a que se conviertan en acciones tediosas, poco atractivas para los trabajadores, que no producen aprendizajes significativos por parte de los trabajadores y por lo tanto la educación no es un proceso que permita el mejoramiento que permita el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de los empleados y empleadores.

Contrario a la situación que se presenta en la actualidad la educación en salud para los trabajadores debe tornarse como un proceso que permita una formación integral, para modificar de manera consciente y duradera sus conductas de riesgo para la salud y tomar decisiones de responsabilizarse de su salud de forma individual y colectiva (108) lo cual llevo a la investigadora a construir el termino proceso de educación en salud y seguridad para lo cual se retomaron los pasos del proceso educativo a nivel universal.

Con base en lo anterior para categorizar la información se partió de las siguientes categorías deductivas que corresponden a las fases del proceso educativo en salud, aportados por la Literatura consultada y referenciados en el marco teórico, según el autor Arnold Rolf.

Fases del proceso educativo en salud

Planeación

- Coordinación inicial intraorganizacional
- Coordinación interorganizacional
- Diagnóstico de necesidades en forma conjunta con los participantes
- Análisis de los resultados del diagnóstico

Organización

- Determinación de metodología participativa, acorde con los participantes, práctica-teórica para volver a la práctica y transformarla, mejorarla y resolverla.
- Frecuencia de las capacitaciones

- Selección del Sitio
- Preparación de las sesiones educativas
- Convocatoria a los participantes

Desarrollo

- Ejecución de cada sesión
- Metodología utilizada

Evaluación y retroalimentación del proceso

- Asistentes a cada una de las sesiones de capacitación
- Utilidad del proceso educativo en el nivel personal y laboral
- Utilidad del proceso educativo para la organización
- Habilidades desarrolladas al finalizar el proceso
- Evaluación conjunta intra e interorganizacional del desarrollo de todo el proceso.
- Participación de los integrantes del COPASO durante el desarrollo del proceso educativo.

Para obtener las categorías inductivas se procedió a transcribir y analizar la información obtenida en cada uno de los grupos focales, constituidos por los COPASOS de las 17 organizaciones del sector servicios visitados en la ciudad de Tunja; en la matriz denominada FORMATO PARA TRANSCRIPCIÓN DE DATOS ubicada en el numeral 4.1 Análisis de la información; actividad que se realizó simultáneamente con la recolección de los datos. Posteriormente en la matriz CATEGORIZACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS se ubicaron las categorías deductivas nombradas anteriormente, con sus respectivas subcategorías deductivas, los textos obtenidos de los datos a partir de los cuales se obtuvieron las categorías inductivas o emergentes con la codificación correspondiente a cada categoría, tal como se muestra en el siguiente cuadro

Categorización de los datos obtenidos

CATEGORIAS DEDUCTIVAS	SUBCATEGORIAS DEDUCTIVAS	TEXTOS	CATEGORÍAS INDUCTIVAS	CÓDIGOS
PLANEACIÓN	<p>-Coordinación inicial intraorganizacional</p> <p>-Coordinación interorganizacional</p> <p>-Diagnóstico de necesidades en forma conjunta con los participantes</p> <p>-Análisis de los resultados del diagnóstico</p> <p>-Priorización conjunta de necesidades</p>	<p>Fuentes 1.1 -1. 17</p> <p>Fuentes 2.1 -2. 17</p> <p>Fuentes 1.1- 1.17</p> <p>Fuentes 2.1-2.17</p> <p>Fuentes 12.1- 12.17</p>	<p><i>-Inicialmente se planea el proceso educativo mediante desde la Administración mediante</i></p> <p><i>*Reuniones con el COPASO</i></p> <p><i>* Coordinación con el especialista en salud Ocupacional</i></p> <p><i>*Contacto con la ARP</i></p> <p><i>Las necesidades se identifican así: en reuniones del COPASO con el inspector de seguridad y la oficina de salud ocupacional</i></p> <p><i>-En reuniones semestrales se comentan problemas de salud y se tienen en cuenta en las capacitaciones</i></p> <p><i>-Planteamiento de temas sin ningún proceso</i></p> <p><i>-Al comienzo del año se hace una reunión del COPASO con el asesor de la ARP y el coordinador de talento humano quien propone temas, se elabora el cronograma de capacitación y se deja consignado en un acta.</i></p> <p><i>-La administración consulta necesidades de capacitación mediante encuestas, las incluye en los planes anuales, las comunica a las ARP</i></p> <p><i>-El jefe administrativo contacta con ARP,</i></p> <p><i>-La Administración identifica necesidades, solicita a la ARP visita y capacitación</i></p>	<p><i>Surgimiento de las capacitaciones en salud y seguridad (SUCASS)</i></p> <p><i>Formas de Identificación de necesidades de capacitación en salud (FINCAS)</i></p> <p><i>*Reuniones Admon. COPASO y S.O</i></p> <p><i>*Reuniones semestrales en donde se comentan problemas de salud</i></p> <p><i>*Reunión anual comenzar el año del COPASO con coordinador ARP y coordinador talento humano quien propone temas</i></p> <p><i>* Admon. Consulta</i></p>

	Determinación de objetivos generales y específicos		<p><i>Se buscan temas de acuerdo a disponibilidad de ARP, bomberos y otras entidades</i></p> <p><i>Los temas surgen del seguimiento a conflictos u obstáculos en el ambiente de trabajo, problemas y reportes de accidentalidad</i></p> <p><i>Los temas más desarrollados: incidente, accidente de trabajo y enfermedad profesional; primeros auxilios; plan y brigadas de emergencia; normatividad COPASO; manejo del estrés laboral e higiene postural;</i></p>	<p><i>necesidades y las comunica a la ARP</i></p> <p><i>Capacitación de acuerdo a problemas, obstáculos, conflictos y accidentalidad</i></p>
	-Selección de contenidos	<p>Fuentes 1.1-1.17</p> <p>Fuentes 2.1-2.17</p>	<p><i>La ARP preestablece la programación y la informa a la organización.</i></p> <p><i>Las capacitaciones se realizan, de manera irregular de acuerdo a la programación de la ARP consignada en el cronograma anual</i></p> <p><i>-En las reuniones mensuales del COPASO se programa la capacitación</i></p>	<p>SELECCIÓN DE CONTENIDOS DE LAS CAPACITACIONES (CC)</p>
	-Elaboración del cronograma	<p>Fuentes 6.1 -6.17</p> <p>Fuentes 4.1-4.17</p> <p>Fuentes 5.1-5.17</p> <p>Fuentes 2.1-2,17</p>		<p>CRONOGRAMA (C)</p>

ORGANIZACIÓN	<p><i>-Determinación de metodología participativa, acorde con los participantes, práctica –teórica para volver a la práctica y transformarla, mejorarla y resolverla</i></p> <p><i>-Frecuencia de las capacitaciones</i></p> <p><i>-Selección del Sitio</i></p> <p><i>-Preparación de las sesiones educativas</i></p> <p><i>-Convocatoria a los participantes</i></p>	<p>Fuentes 8.1-8.17</p> <p>Fuentes 2.1- 2.17</p> <p>FUENTES 4.1-4.17</p> <p>Fuentes 3.1. -3.17</p>	<p><i>-Se dictan capacitaciones con videos o presentaciones en video beam</i></p> <p><i>-Las conferencias las planea y dirige la ARP</i></p> <p><i>Mensual. Irregular, de acuerdo a la programación de la ARP</i></p> <p><i>En la organización y en sitios contratados por la ARP</i></p> <p><i>En las reuniones del COPASO o mediante circulares</i></p>	<p>AYUDAS AUDIOVISUALES UTILIZADAS (AA U)</p> <p>PERIODICIDAD</p> <p>LUGAR</p> <p>CITACION</p>
DESARROLLO	<p><i>-Ejecución de cada sesión</i></p> <p><i>*Introducción- motivación</i></p> <p><i>*Transmisión de conocimientos y consolidación de conocimientos</i></p> <p><i>*Desarrollo de habilidades</i></p> <p><i>*Evaluación de conocimientos adquiridos y.</i></p>	Fuentes 8.1-8.17	Las sesiones han sido teóricas 47% y teórico-prácticas 41%	MODALIDAD

	<i>habilidades desarrolladas</i> <i>*Asignación de las tareas</i> <i>*Metodología utilizada</i>			
EVALUACION Y RETROALIMENTACIÓN DEL PROCESO	<p><i>-Asistentes a cada una de las sesiones de capacitación</i></p> <p><i>-Utilidad del proceso educativo a nivel personal y laboral</i></p> <p><i>-Utilidad del proceso educativo para la organización</i></p> <p><i>-Habilidades desarrolladas al finalizar el proceso</i> <i>-Evaluación conjunta intra e interorganizacional del desarrollo de todo el proceso</i></p>	<p>Fuentes 5.1-5.17</p> <p>Fuentes 7.1-7.17 Fuentes 8.1-8.17 Fuentes 9.1-9.17 Fuentes 10.1 -10.17</p> <p>Fuentes 11.1.-11.17</p>	<p><i>De acuerdo al tema se envía a todos los integrantes del Comité.</i> <i>-Se envía a capacitación al presidente u otro miembro del Comité si la capacitación se realiza fuera de la Organización</i></p> <p><i>Los conocimientos han sido comprendidos, han aportado conocimientos a nivel personal y laboral sobre legislación, salud ocupacional, prevención, valores como el respeto por los demás y la importancia del cumplimiento de normas</i></p> <p><i>Para: implementar el uso de los elementos de protección personal (EPP), la prevención de accidentes, peligros y enfermedades mediante la aplicación por parte de los trabajadores de lo que aprenden, continuar conformando el COPASO, desarrollar el programa de salud ocupacional, tener en cuenta el trabajador, mejorar el ambiente laboral.</i></p> <p><i>Asistiendo, Interactuando y participando durante la capacitación, tratando de solucionar inquietudes y explicar a otros compañeros , poniendo en práctica algunas indicaciones y practicando el autocuidado</i></p>	<p>ASISTENTES</p> <p>LOGROS PERSONALES Y LABORALES</p> <p>LOGROS ORGANIZACIONALES</p> <p>FORMAS DE PARTICIPACION (FP)</p>

	<i>-Participación de los integrantes del COPASO durante el desarrollo del proceso educativo</i>	Fuentes 12.1-12.17		
--	---	--------------------	--	--

PLANEACIÓN

-COORDINACIÓN INTRA E INTERORGANIZACIONAL

✓ Surgimiento de las capacitaciones en salud y seguridad (SUCASS) de:
Reuniones de la Administración con el COPASO
Coordinación del COPASO con el especialista en salud ocupacional
Contacto de la Organización con la Administradora de Riesgos Profesionales.

-DIAGNÓSTICO

✓ Formas de identificación de necesidades de capacitación (FINCAS)

En reuniones de la Administración con el COPASO y Salud Ocupacional.
Reuniones del COPASO con el inspector de seguridad y la oficina de salud ocupacional.
En reuniones semestrales se comentan problemas de salud y se incluyen en las capacitaciones.
Reuniones del COPASO con la Administradora de Riesgos Profesionales y talento humano, quien propone los temas.
La Administración consulta necesidades y las comunica a la ARP.

-SELECCIÓN DE CONTENIDOS

-

De acuerdo con la disponibilidad de la Administradora de riesgos Profesionales (ARP) y Bomberos
Conflictos, obstáculos, problemas o accidentalidad en el trabajo

-TEMAS MÁS DESARROLLADOS

Incidente, accidente de trabajo y enfermedad profesional
Primeros auxilios
Plan y brigadas de Emergencia
Normatividad COPASO

Manejo del estrés laboral

Higiene postural

- *CRONOGRAMA*

La ARP lo preestablece y se lo comunica a la Organización

ORGANIZACIÓN

- *METODOLOGÍA*

Conferencias que planea y dirige la ARP

Uso de videos y presentaciones con video beam

- *FRECUENCIA*

Irregular de acuerdo con la programación de la ARP

- *SITIO*

La organización o sitios contratados por la ARP

- *CONVOCATORIA*

Reuniones del COPASO

Mediante circulares

DESARROLLO

- *METODOLOGÍA UTILIZADA*

Capacitaciones: teóricas y teórico-prácticas

EVALUACION Y RETROALIMENTACION DEL PROCESO

- ASISTENTES

Todos, si la capacitación es dentro de la organización o el presidente u otro miembro del Comité si la capacitación es fuera de la organización.

- LOGROS PERSONALES Y LABORALES

Comprensión de conocimientos sobre legislación, salud ocupacional, prevención; valores como el respeto por los demás y la importancia de cumplir normas.

- LOGROS ORGANIZACIONALES

Implementar el uso de elementos de protección personal

Prevenir accidentes, peligros y enfermedades

Continuar conformando el COPASO

Desarrollar el programa de salud Ocupacional

Tener en cuenta el trabajador

Mejorar el ambiente laboral

- PARTICIPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL COPASO

Pasiva: mediante la asistencia a las capacitaciones

Activa: durante el desarrollo de las actividades de capacitación, cuando tratan de solucionar inquietudes y explicar a otros compañeros los temas vistos y al poner en práctica algunas indicaciones y el autocuidado.

De acuerdo con la metodología cualitativa, con base en la reflexión constante acerca del planteamiento en estudio, y el ajuste continuo de acuerdo con el análisis de los datos obtenido, se empezó a esbozar conceptos clave para responder al planteamiento del problema y entender los datos, en búsqueda de las relaciones entre éstos.

4.2.1 Surgimiento de categorías

A continuación se describen las categorías inductivas a partir de las fases del proceso educativo en salud y seguridad

Planeación

En ésta, las capacitaciones en salud y seguridad surgen mediante las siguientes modalidades: de reuniones de la Administración (talento humano o salud ocupacional) con el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) o del contacto de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) con las organizaciones.

Las formas de identificación de las necesidades de Capacitación (FINCAS) son las siguientes: reuniones de la Administración con el COPASO y salud Ocupacional, o con el inspector de seguridad y salud ocupacional, o con la ARP y talento humano, o mediante el comentario de problemas de salud en las reuniones administrativas semestrales, que luego se tienen en cuenta en las capacitaciones. También pueden surgir mediante la consulta de necesidades que realiza la Administración y luego las comunica a la ARP.

La selección de los contenidos se realiza de acuerdo con la disponibilidad de la ARP y de otras instituciones que pueden participar en el proceso, como Bomberos; en otras oportunidades, surgen de los conflictos, los obstáculos, problemas o accidentalidad en el trabajo. Los temas más desarrollados han sido los siguientes: incidente, accidente de trabajo y enfermedad profesional, primeros auxilios, plan y brigadas de emergencia, normatividad del COPASO, manejo del estrés laboral e higiene postural. El cronograma para las capacitaciones lo establece la ARP y se lo comunica a la Organización.

Organización

Dentro de ésta se incluyó la Modalidad de las sesiones, teóricas en un 90% y teórico-práctica en un 10%; en las técnicas y ayudas didácticas se emplean las conferencias, que planea y dirige la ARP, con la utilización de diapositivas y videos. La frecuencia de las capacitaciones es irregular, de acuerdo con la programación de la ARP. El sitio donde se

realizan es la Organización, en las oficinas de salud ocupacional, las salas de juntas de la Gerencia o de recursos humanos, las bodegas u otras áreas, como auditorios, oficinas o garajes; en otras oportunidades se desarrollan fuera de la Organización, en sitios contratados por las ARP, a donde convocan a varios COPASOS. La convocatoria a las reuniones de capacitación se realiza durante las reuniones de los COPASOS o mediante circulares emitidas por las áreas de recursos humanos o de Salud Ocupacional.

Desarrollo

Se reitera lo mencionado en la fase organizativa, en cuanto la metodología y la modalidad de las sesiones

Evaluación y retroalimentación del proceso educativo en salud y seguridad

En lo referente a la asistencia a las sesiones, al 70% de las programadas acuden los representantes de los trabajadores principales con los suplentes, cuando son convocados, y en un 30% los representantes principales y suplentes de los patronos, si las actividades educativas se realizan dentro de la organización. Si éstas se realizan fuera de ésta, asiste un representante del COPASO, designado por la gerencia o el encargado de recursos humanos.

En lo referente con los logros personales, los participantes consideraron que en el nivel personal les han aportado conocimientos sobre legislación, accidente de trabajo y enfermedad profesional, normatividad, condiciones que deben darse en el trabajo, salud ocupacional y generalidades del Comité Paritario de Salud Ocupacional, las cuales coinciden con los temas más referidos dentro de los tratados.

En el nivel ocupacional, manifestaron haber recibido conocimientos acerca de legislación en salud ocupacional, valores como respeto en el trabajo, hábitos posturales, cuidado de la voz, precaución en las labores, seguridad y salud ocupacional, reacción en situaciones de emergencia, riesgos profesionales y cuidados que se deben aplicar al cambiar de trabajo, los cuales están muy relacionados con los conocimientos que ellos consideran útiles en su dimensión como personas.

Para la organización, los integrantes de los COPASOS manifestaron su utilidad en virtud de los conocimientos que les han proporcionado. En este sentido, consideran que les han servido para adquirir conocimientos sobre legislación y aplicación de la salud ocupacional, prevención de accidentes y peligros, precaución en las labores, reforzamiento de valores como el respeto por el trabajo de los demás, adquisición de elementos de protección personal, mejoramiento del ambiente laboral, desarrollo del programa de salud ocupacional y certeza de que se tiene en cuenta al trabajador.

Con respecto a la participación de los integrantes de los COPASOS en el desarrollo de los procesos educativos, los datos aportados permitieron inferir que algunas veces esta participación ha sido activa con opiniones acerca del estado del COPASO, informes de necesidades, interacción y participación durante el desarrollo de la actividad educativa. También, poniendo en práctica algunas indicaciones. En otras ocasiones, ha sido pasiva, asistiendo a las actividades educativas y siguiendo las propuestas generales de manera individual.

5. Discusión

Para realizar la discusión de los datos obtenidos en la investigación, se procedió a tomar como referencia las preguntas orientadoras planteadas en las entrevistas en profundidad realizadas a los grupos focales, es decir, a los COPASOS que participaron en esta investigación.

Antes de interpretar los hallazgos de esta investigación es conveniente recordar que los Comités Paritarios de Salud Ocupacional (COPASOS) son organismos fundamentales para velar por la salud y la seguridad de los trabajadores de la Organización, se hace necesario que participen en procesos educativos que aseguren el desarrollo humano, personal y ciudadano de sus integrantes y la adquisición de las competencias cognitivas, afectivas y psicomotoras que les permita desempeñar sus funciones con calidad dentro de una política organizacional que promueva la salud de los trabajadores.

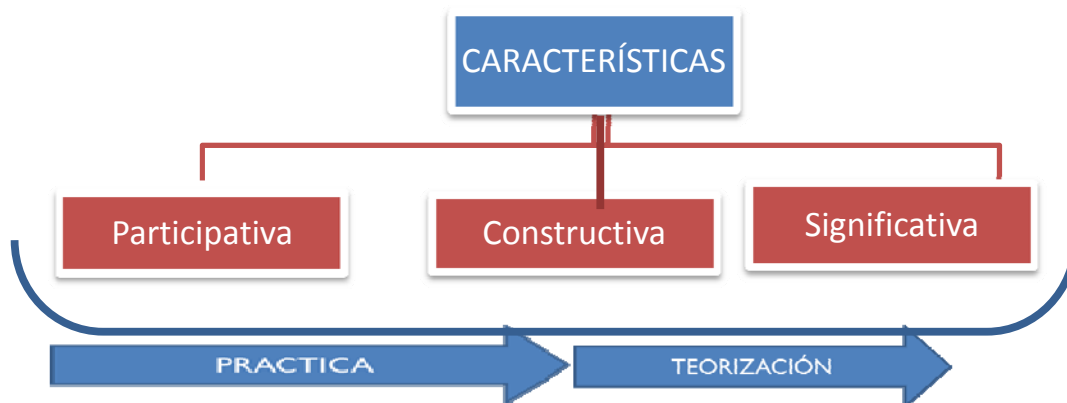
Para lograr lo anterior, es necesario que los procesos educativos en salud y seguridad permitan el fortalecimiento de las condiciones saludables en los lugares de trabajo. Tener en cuenta que la educación en salud y seguridad es fundamental y que los miembros de los COPASOS son los llamados a liderarla; para lograr este propósito es indispensable que sean partícipes activos de los procesos educativos en salud, los asuman con responsabilidad y los evalúen en forma continua para mejorarlos en forma constante. Ésta es una de las razones por la que deben conocer los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes de riesgo, los efectos de éstos sobre la salud, sus derechos, deberes, normatividad existente y condiciones de la organización, teniendo en cuenta su participación activa.

La efectividad de los procesos educativos para la salud y la seguridad, dirigidos a los integrantes de los COPASOS, debe reflejarse en sus actitudes y acciones, dentro y fuera del espacio laboral y en la gestión que realizan para cumplir sus funciones con seguridad. Esto debe ayudar a disminuir la accidentalidad y la enfermedad profesional, que son los indicadores que permiten determinar el impacto de las acciones educativas en salud y seguridad, dirigidas a los trabajadores.

Una de las principales funciones de los COPASOS es actuar como los entes auditores del cumplimiento de los programas de salud Ocupacional en las organizaciones; para ello deben velar por el establecimiento de unas condiciones de trabajo dignas que permitan a los trabajadores disfrutar de una vida con calidad, en los ambientes intra y extralaborales, y adoptar una actitud crítica que les permita evaluar las condiciones de trabajo en relación con su salud, entendida ésta como un fenómeno social, resultado de la posición y de las condiciones en que se ubican en el proceso productivo. Para alcanzarlo, requieren participar en procesos educativos consistentes, serios, críticos, sistematizados y evaluados en forma continua para mejorarlos en forma constante.

Por lo anterior la descripción de los procesos educativos en salud y seguridad dirigidos a los COPASOS, desde la perspectiva de sus integrantes, permitió obtener una información real de las causas del bajo impacto de éstos y a futuro se espera que esta información se tenga en cuenta para utilizar, de manera más eficaz los recursos que se destinen a los procesos educativos dirigidos a promover la salud y la seguridad de los trabajadores, teniendo en cuenta las características para la educación de adultos, que se ilustran en la siguiente grafica

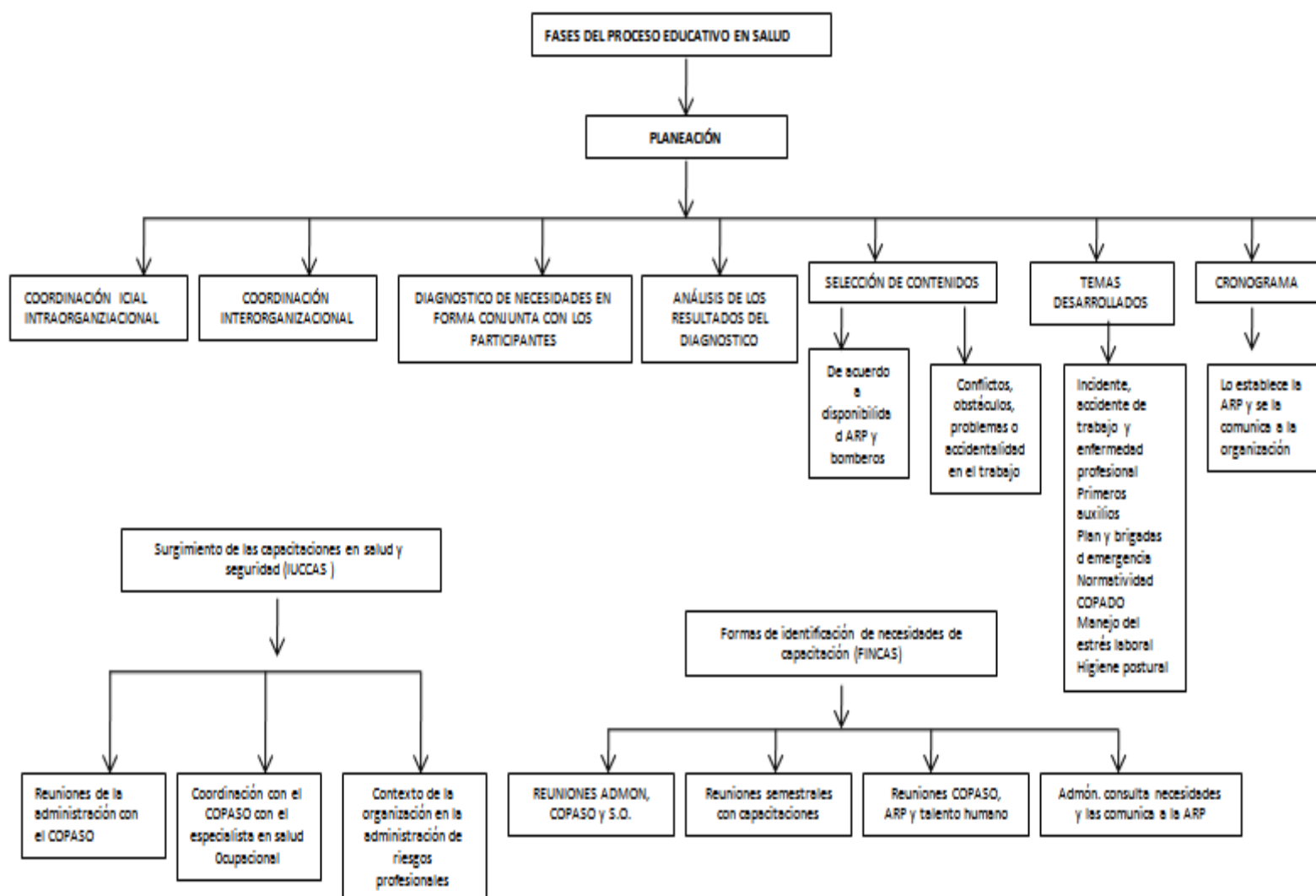
Grafica 5-1: Características de la educación de adultos



Fuente: la Autora

Con base en los planteamientos anteriores y la articulación de las categorías y subcategorías deductivas e inductivas se realizó la siguiente discusión, tal como se ilustra en el siguiente grafico.

Gráfico 5-2: FASES DEL PROCESO EDUCATIVO EN SALUD Y SEGURIDAD DIRIGIDO A LOS COPASOS



FASES DEL PROCESO EDUCATIVO EN SALUD Y SEGURIDAD DIRIGIDO A LOS COPASOS

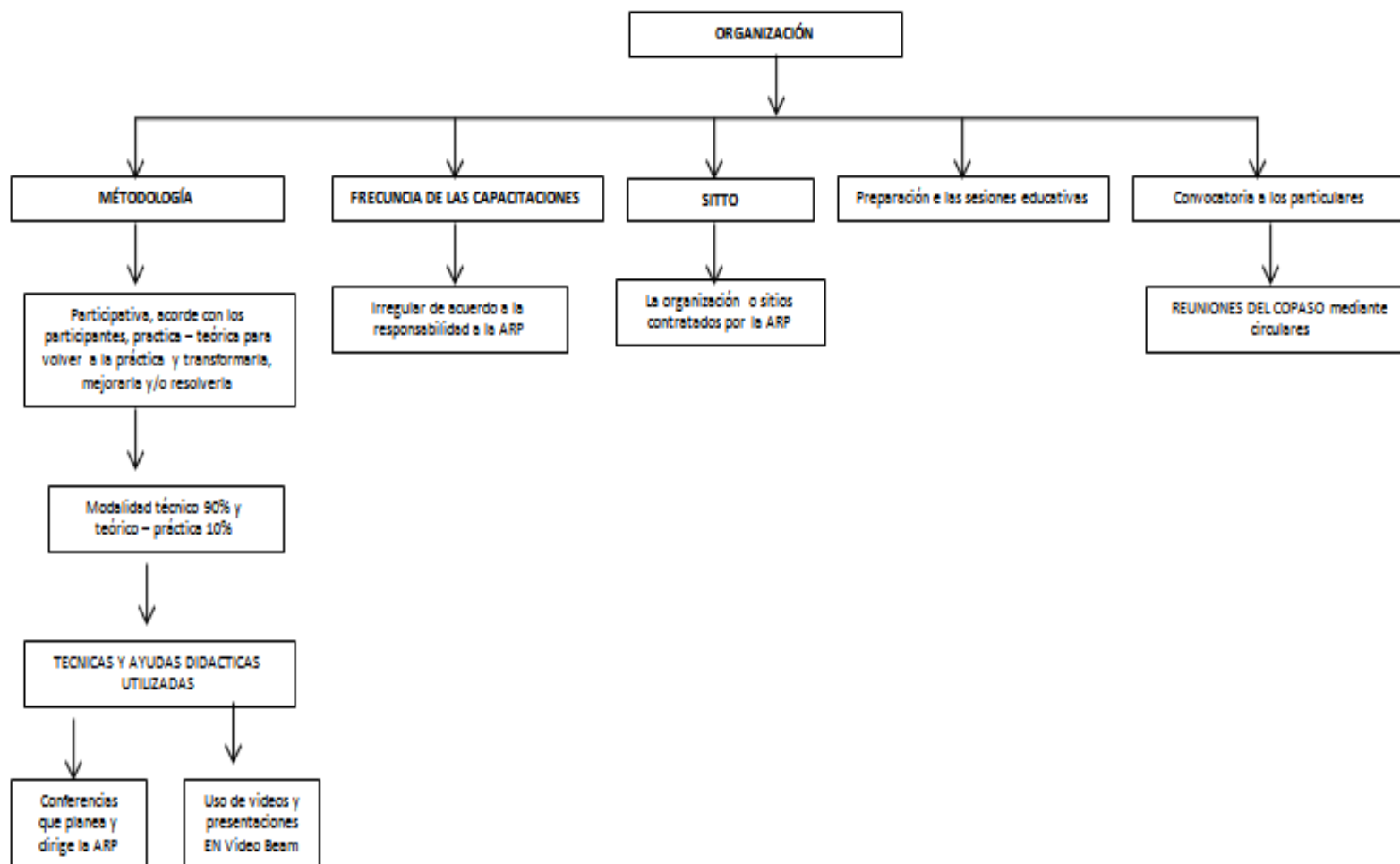


Gráfico 9 (Continuación)

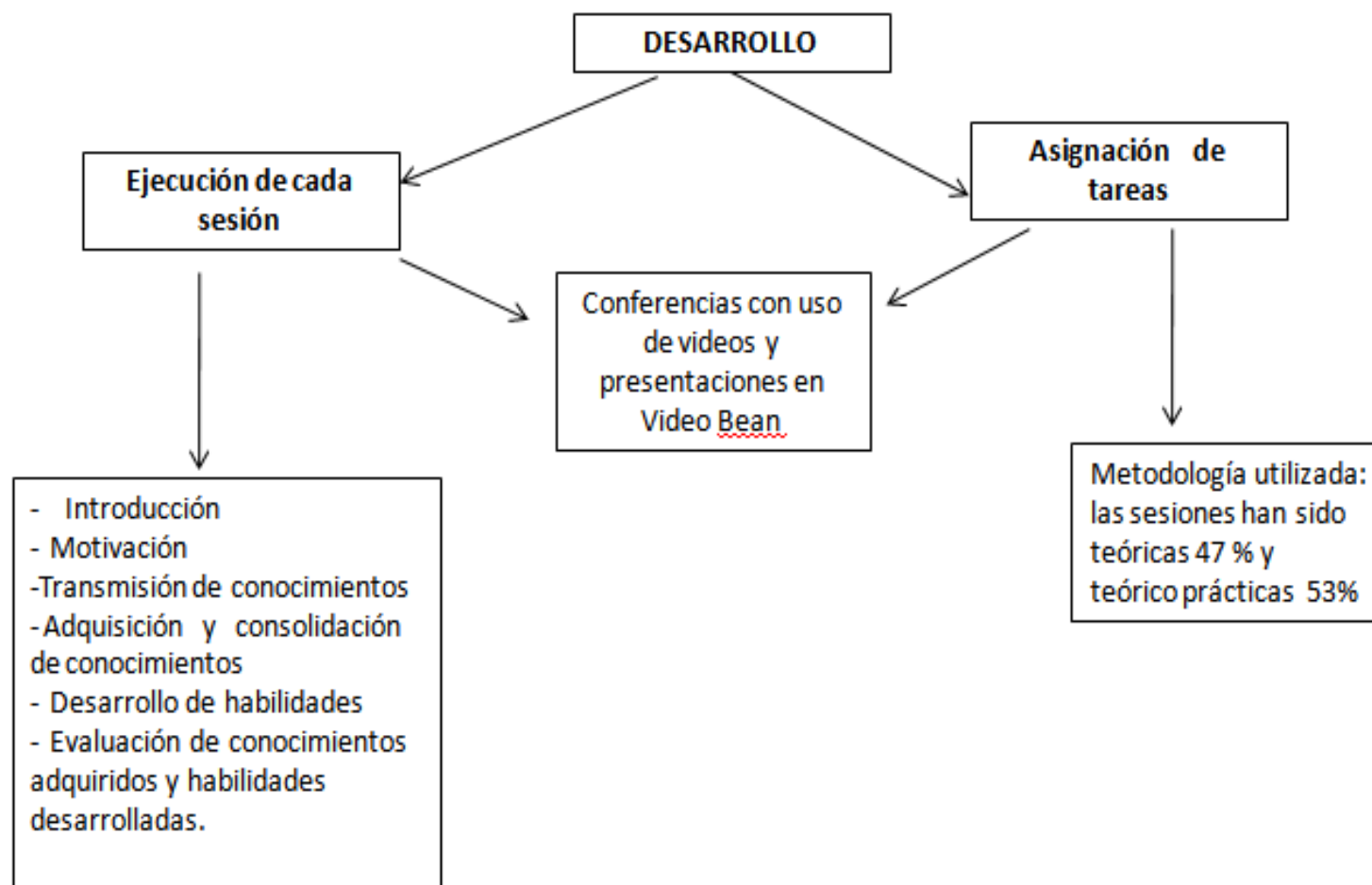


Gráfico 9: FASES DEL PROCESO EDUCATIVO EN SALUD Y SEGURIDAD DIRIGIDO A LOS COPASOS

Grafico 9 (Continuación)

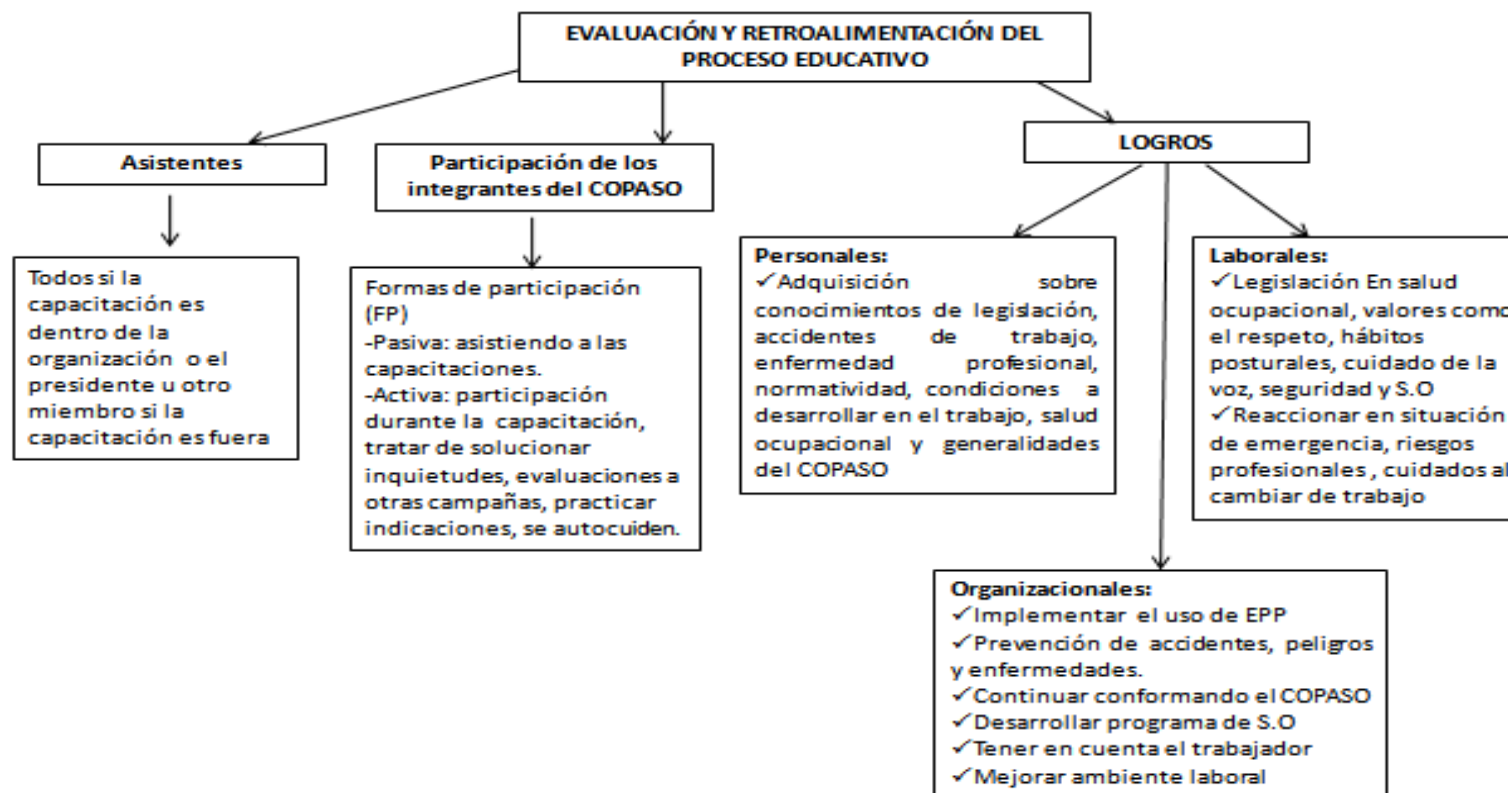


Gráfico9: FASES DEL PROCESO EDUCATIVO EN SALUD Y SEGURIDAD DIRIGIDO A LOS COPASOS

Fuente: entrevistas en profundidad realizadas a los integrantes de los copasos

PLANEACIÓN. ¿QUIÉNES RESPONDEN POR EDUCACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES Y EN PARTICULAR PARA LOS COPASOS?

Los integrantes de los COPASOS perciben a la Administradora de Riesgos Profesionales como la responsable de su capacitación; notan que estas entidades realizan un proceso dentro de la organización para que las actividades educativas se realicen; determinan el sitio de desarrollo de las actividades y de acuerdo con este la Gerencia o las Jefaturas de recursos humanos determinan el número de asistentes a las sesiones educativas; en relación con la modalidad utilizada, la mayoría han sido teóricas, lo que ha dificultado su aplicación.

Las Administradoras de Riesgos también definen los temas que se deben tratar en las actividades educativas. Los participantes refirieron que los temas tratados durante las actividades educativas fueron: incidentes, accidentes y enfermedad profesional, primeros auxilios, plan y brigadas de emergencia, riesgos profesionales, normatividad COPASO, manejo del estrés laboral e higiene postural. Este listado permite deducir que las temáticas no se adaptan a las condiciones y especificidad de las Organizaciones, porque son similares a pesar de que la naturaleza y misión de las participante en el estudio son bien distintas: algunas se dedican a la educación, otras a la prestación de servicios de salud, al cuidado infantil, a los servicios de vigilancia, hotelería, servicios públicos, ventas e insumos del sector eléctrico y construcción; prevención y control de incendios, telecomunicaciones, control de recursos públicos y transporte. Igualmente, establecen la periodicidad de las capacitaciones, la cual, refirieron los trabajadores es irregular y se realiza de acuerdo con la programación de la ARP.

Al respecto, de acuerdo con el marco referencial, los procesos educativos en salud y seguridad, dirigidos a los miembros de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional, deben ser desarrollados por las administradoras de Riesgos Profesionales y estar liderados por los empleadores, quienes establecen la coordinación necesaria con la ARP, para que, de acuerdo con las necesidades de los trabajadores y de la Organización, se planeen, desarrollen evalúen y monitoricen, para dar respuesta a las necesidades sentidas.

Lo anterior se deduce de lo establecido en la resolución 2013 de 1986 “por la cual se reglamenta la Organización y Funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad industrial en los lugares de Trabajo”, en el artículo 12, literal f: “Funciones del Presidente del Comité, quien representa al patrono: coordinar todo lo necesario para la buena marcha del Comité”. En el cumplimiento de esta función es indispensable su participación en la planeación de los procesos educativos que necesitan los integrantes de los Comités Paritarios de salud Ocupacional, para que puedan cumplir sus tareas. Si se tiene en cuenta que al Presidente lo nombra directamente el patrono dentro de sus Representantes, esta función es responsabilidad de él, quien la delega en el Presidente del COPASO para que realice la coordinación pertinente con la ARP.

En el artículo 11 de la Resolución en mención, el Comité en pleno debe “Proponer y participar en actividades de capacitación en Salud Ocupacional”. Para que pueda cumplir esta función es necesario, que el Presidente establezca la conexión con la ARP, para que ésta explique las funciones que debe cumplir al Comité, una vez los miembros comprendan sus funciones, ya estarán en capacidad de proponer las actividades de capacitación que requieran.

Así mismo, el Decreto 1295 de 1994 “por el cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales”, acoge la Resolución 2013 de 1986 y en el artículo 63 establece: “a partir de la vigencia del presente decreto el comité paritario de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de las Empresas se denominará comité paritario de salud ocupacional, y seguirá rigiéndose por la resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y demás normas que la modifiquen o adicionen, con las siguientes reformas: Se aumenta a dos años el periodo de los miembros del comité y el empleador se obligará a proporcionar, cuando menos cuatro horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento del comité”

Este Decreto, en el artículo 21 “Obligaciones del Empleador”, en el literal g, establece: “facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud Ocupacional”, para que ellos a través de sus representantes en el COPASO puedan participar en la

ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades de salud ocupacional. Este literal recoge lo establecido en el artículo 11, literal b, de la Resolución 2013 y ratifica la responsabilidad del Empleador en el funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional, para lo cual es indispensable que los integrantes participen en procesos significativos de educación en salud y seguridad que les permita fortalecerse como personas, ciudadanos y trabajadores.

En relación con el Artículo 35 del Decreto en mención, se establecen los Servicios de Prevención que deben prestar las ARP, y al respecto se dice: “La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales da derecho a la empresa afiliada a recibir por parte de la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales: capacitación a los miembros del Comité Paritario de Salud Ocupacional”, de acuerdo con lo dispuesto en el literal c. Éste recoge lo establecido en la Resolución 2013 de 1986, artículo 11 literal b, acerca de la obligatoriedad de capacitar en salud ocupacional a los trabajadores, supervisores y directivos de la Empresa y, de manera específica, a los miembros de los COPASOS, en razón de las funciones que deben cumplir de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Resolución 2013 de 1986.

Con respecto a la forma como las Administradoras de riesgos profesionales aplican estas normas, en la Gestión de los Procesos educativos en salud y seguridad, los miembros de los COPASOS consideraron que los empleadores dejan que éstas asuman bajo sus propios criterios los procesos educativos. Al respecto informaron: “los responsables de los procesos educativos para capacitar a los miembros de los COPASOS en salud y seguridad, son las Administradoras de Riesgos Profesionales”, estas entidades desarrollan las actividades educativas en salud y seguridad previa realización de una o varias de las siguientes actividades: “reuniones con el COPASO”, “coordinación con el especialista en salud ocupacional” y, en otras ocasiones, “reciben sugerencias del inspector de seguridad”.

¿QUIEN PROGRAMA LAS CAPACITACIONES EN SALUD Y SEGURIDAD?

En relación con la programación del proceso educativo en Salud y Seguridad, dirigidos a los Integrantes de los COPASOS, informaron: la ARP preestablece la programación” o

“plantean temas sin ningún proceso”, “de acuerdo con las situaciones que se presenten en la organización se proponen capacitaciones, por ejemplo cuando se presentan conflictos u obstáculos en el ambiente de trabajo”. También de acuerdo con el reporte de accidentalidad, las necesidades del COPASO o a la disponibilidad de la ARP, bomberos u otras entidades, surgen los temas de capacitación. Así mismo “la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) organiza, programa y desarrolla las actividades educativas en salud y seguridad en coordinación con el área administrativa y ésta le informa al COPASO”. Otros miembros informaron: “al comienzo del año se realiza una reunión a la que asiste el COPASO, el jefe de Talento Humano y el asesor de la ARP quien presenta el cronograma de capacitación, que es incluido en el acta. La ARP programa y coordina con los directivos de la organización”.

Lo anterior demuestra que no se realiza un proceso participativo con los integrantes de los COPASOS, en donde ellos manifiesten las necesidades sentidas y, de acuerdo con éstas, se programen y desarrollen los procesos educativos en salud y seguridad.

¿CUÁL ES LA METODOLOGÍA UTILIZADA EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN SALUD Y SEGURIDAD PARA LOS COPASOS?

La modalidad de las sesiones, de acuerdo con lo manifestado por los participantes en el estudio, ha sido teórica en un 90% y teórico-práctica en un 10%, correspondiendo a la temática de “evacuación en casos de emergencias y los conocimientos recibidos han sido comprendidos. Algunos testimonios en relación con esta característica, fueron: “los conocimientos si se han comprendido, aplicados con dificultad por ser muy teóricos, no relacionados con la labor desarrollada, poco prácticos; “si comprendidos, no aplicados por falta de tiempo, “algunas veces se comprenden y se aplican, otras no por falta de motivación”; “si han sido comprendidos, más no aplicados; “en las capacitaciones que hace la ARP se reúnen Empresas con diferentes actividades económicas lo que dificulta la claridad de normas y procedimientos”, “sí se comprenden y se aplican, sin embargo falta empoderamiento por lo que se requiere reforzamiento”; “los conocimientos han sido comprendidos, no aplicados en su totalidad”.

Estos textos permiten determinar que no existe un proceso homogéneo para planear los procesos educativos en salud y seguridad, en donde se contemple la participación explícita de los patronos o gerentes en la coordinación de los mismos; la participación activa de los COPASOS en la elaboración del diagnóstico previo de las necesidades educativas susceptibles de ser resueltas, mediante intervenciones educativas en salud, y en la programación de las mismas. De igual manera, tampoco se realiza la caracterización sociodemográfica previa de los participantes ni se conocen previamente las características de las Organizaciones para adaptar los procesos metodológicos y didácticos.

¿EN DÓNDE SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN SALUD Y SEGURIDAD Y QUIÉNES ASISTEN?

El desarrollo de los Procesos Educativos en Salud y Seguridad programados por las ARP tienen como sede la Organización, caso en el que pueden asistir todos los miembros de los COPASOS; en otras ocasiones, se realizan fuera de la Organización en auditorios contratados por las ARP, en estos casos asisten delegados de los COPASOS de varias ramas de servicios; por ejemplo, telecomunicaciones, hotelería, educación y comercio.

A este respecto algunos de los miembros comentaron que “la información que reciben no se adapta a las necesidades de las Organizaciones. Uno de los miembros de un COPASO del sector hotelero informó: “en una de esas capacitaciones insistieron en el uso de los cascos, botas, guantes y protectores auditivos como elementos de protección, pero aquí en el hotel, ¿Cómo les voy a poner esos elementos a mis trabajadores?”.

Cuando asiste un solo representante del COPASO, él debe compartir la información con los demás miembros del Comité. En algunas situaciones, debido a las modalidades de contratación o a la movilidad de los trabajadores, sucede que justo el funcionario que recibe la capacitación es quien tiene que abandonar la organización por cumplimiento del periodo para el que fue contratado o por traslado a otra organización, o a otra sede.

También la asistencia puede estar determinada por el tema que se vaya a tratar en la sesión educativa o “capacitación,” como es llamada por los trabajadores y las

Administradoras de Riesgos Profesionales; en algunos casos el COPASO puede estar acompañada de personal administrativo y operativo, o por la totalidad de los funcionarios de la Organización.

¿CADA CUÁNTO SE REALIZAN LOS EVENTOS EDUCATIVOS EN SALUD Y SEGURIDAD Y CÓMO ES LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES?

La periodicidad de los eventos educativos es irregular, de acuerdo con la disponibilidad de la ARP. Al respecto manifestaron: “de acuerdo con el cronograma anual de la ARP”. En este mismo sentido, en una organización se reportó una capacitación semestral y en otra refirieron que “no se realiza”.

Los Integrantes de los Comités utilizaron diferentes adjetivos para calificar su participación como **“activa”** en los procesos educativos en salud y seguridad, en los que participaron durante el año 2009. Entre éstos adjetivos se puede mencionar: “colaborativa”, “asesorativa”, “atenta” y “propositiva”. Otros mencionaron que participaron en forma activa “poniendo en práctica algunas indicaciones”, “tratando de solucionar inquietudes”, “aportando ideas y soluciones”. “preguntando, leyendo, investigando”, “dando opiniones sobre el estado del COPASO”, “informando necesidades observadas”, “enfocando hacia el bienestar de los trabajadores”, “interactuando y participando durante las capacitaciones”, “tratando de explicar a otros compañeros”, “vigilando nuestra salud” y “practicando el autocuidado”. Otros integrantes la calificaron como **“pasiva”**, por cuanto siguieron las propuestas generales sin buscar la manera de contextualizarlas a su organización: “fuimos receptivos con la información, mas no se pudo aplicar en la organización”, “apoyando, asistiendo a las capacitaciones” o “tratando de asistir”, “falta retroalimentación de la información”.

¿CÓMO SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN SALUD Y SEGURIDAD?

Con base en los testimonios de los Miembros de los Comités acerca del desarrollo de los procesos educativos en salud y seguridad, se infiere que éstos no tienen en cuenta las

características de la educación de adultos, ni de la educación en salud, porque no se fundamentan en las necesidades, intereses y características sociodemográficas y culturales de los trabajadores, sus valores y creencias, por lo que no se logra incentivar el desarrollo de las capacidades esenciales y lograr aprendizajes significativos que se manifiesten en comportamientos de compromiso y responsabilidad con su salud, la de los compañeros de trabajo que están representando y con el mejoramiento de las condiciones de trabajo de la organización.

Igualmente, la metodología utilizada es, preferencialmente, la conferencia, en ésta, la persona “dicta” la capacitación con videos o presentaciones en video beam. Al respecto, se debe recordar que la metodología privilegiada en la Educación de adultos es “el taller”, que significa “aprender haciendo” y se aprende más fácilmente cuando se oye, se ve se opera en situaciones reales y prácticas, de acuerdo con los principios de la Educación de Adultos.

Así mismo, los datos aportados por los informantes corroboran la carencia de retroalimentación en los procesos educativos, lo que dificulta el aprendizaje y hace que éstos se conviertan en simples momentos en los que los asistentes escuchan, mas no aprenden, demostrándose otra carencia en la aplicación del siguiente principio: “el aprendizaje se hace evidente a través de una evaluación, en relación con los objetivos planteados: cognoscitivos, psico-afectivos y psicomotores”. Si no se plantean objetivos, es imposible evaluar de manera puntual, y a lo largo de la vida de los trabajadores en las Organizaciones, el impacto de los procesos educativos en salud y seguridad; esta situación impide que el Sistema de Riesgos Profesionales pueda refinar los procesos educativos y replicarlos.

Igualmente esta situación no permite demostrar el impacto de las intervenciones educativas, para lo cual se requiere reorganizar estos procesos a la luz de los principios de la Educación de adultos y de la Educación para la salud.

¿SE COMPRENDEN Y APLICAN LOS TEMAS A NIVEL PERSONAL Y LABORAL?

La utilidad en el nivel personal y laboral está representada por los conocimientos adquiridos sobre riesgos, normatividad, condiciones que deben reunir los sitios de trabajo,

generalidades de salud ocupacional y de los COPASOS; y en el nivel de las organizaciones por los conocimientos sobre legislación en salud ocupacional, la reafirmación de algunos valores como el respeto por el trabajo de los demás, el programa de salud ocupacional y la importancia de los elementos de protección personal.

¿QUÉ TEMAS SE HAN TRATADO EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS?

Para dar respuesta pregunta de cada una de las entrevistas focales se listaron los temas educativos recibidos por los COPASOS; posteriormente, se fueron señalando los recurrentes hasta obtener el siguiente listado: incidente, accidente de trabajo y enfermedad profesional, primeros auxilios, plan y brigadas de emergencias, normatividad COPASO, manejo del estrés e higiene postural.

¿LOS TEMAS TRATADOS PERMITEN LA FORMACIÓN INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES?

Para dar respuesta a este interrogante es necesario retomar lo propuesto por Marcos Arruda (109), en el sentido a que la educación en salud y seguridad para los trabajadores tiene que articularse con la vida, con la educación recibida en el sistema escolar, transformándolo en estudiante técnico, científico o artista de sus propias actividades productivas, superando el carácter práctico, formal y funcionalista del capitalismo, que es profesionalizante dentro de un proceso que homogeniza, masifica y especializa unilateralmente el trabajo, para crear estratificaciones internas en los diversos grupos sociales.

Se debe buscar hacer del trabajo un mundo propio de existencia, expresión y liberación del ser humano y la sociedad, con la creación de un sistema educativo orientado para la democracia, en la que cada ciudadano participe efectivamente como sujeto individual y colectivo, constructor del universo, de la sociedad y de sí mismo; participante de un proceso educativo capaz de armonizar y dar autenticidad para construir su propia vida, superando el confinamiento de la educación a las aulas y reconociendo que los

trabajadores desempeñan simultáneamente un papel político-cultural y económico, en relación con su estructura social.

Abrir el proceso educativo para una sociedad y un mundo en que la educación debe transformar a todos los miembros de la sociedad, desde los dirigentes de los países hasta los trabajadores que son los padres y madres de familia; convertir el trabajo como elemento pedagógico por excelencia, formador del carácter y de la personalidad, de los valores, la disciplina, la capacidad de trabajo en grupo y en equipo; elemento de progreso material y espiritual para los trabajadores y no de la instrumentalización de los mismos.

La reflexión anterior muestra la integralidad que debe tener el proceso educativo en salud y seguridad para los trabajadores, teniendo en cuenta la vida, en la que se conjuguen todas las dimensiones del trabajador: como ciudadano, para que participe activamente en la vida democrática; como sujeto individual y colectivo, constructor del universo, de la sociedad y de sí mismo, participante de un proceso educativo capaz de armonizar y dar autenticidad para construir su propia vida y como trabajador, actor principal del proceso productivo.

Se debe recordar que la educación es un proceso que transcurre en un momento histórico, y en el actual existe un exceso de información; se recibe demasiada información por diversos medios de comunicación; se buscan aprendizajes por repetición y esta situación instrumentaliza la educación, al buscar pensamientos y comportamientos uniformes y acríticos.

¿QUÉ ESTÁ PASANDO CON LA EDUCACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN LA QUE HAN PARTICIPADO LOS MIEMBROS DE LOS COPASOS?

Dentro de la gama de temas referidos los compartidos por todas las organizaciones fueron los siguientes: incidentes, accidentes y enfermedad profesional, primeros auxilios, plan y brigadas de emergencia, riesgos profesionales, normatividad del COPASO, manejo del estrés laboral e higiene postural, mencionados anteriormente. Se puede evidenciar que ninguno de éstos apunta hacia la formación integral de los trabajadores; más bien,

busca dar una información que les permita ser “instrumentos” para aplicar la normatividad existente.

¿LA EDUCACIÓN EN SALUD RECIBIDA CAPACITA AL COPASO PARA CUMPLIR SUS FUNCIONES?

Al analizar las funciones que debe cumplir el COPASO, de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 2013 de 1986, se encuentran unas relacionadas con la salud ocupacional y otras de formalismo, dentro del funcionamiento del Comité. Las primeras van encaminadas a: proponer a la administración de la Organización la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo; proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional; colaborar con los funcionarios de salud ocupacional en las actividades que realicen en la Empresa y recibir los informes; vigilar las actividades de salud ocupacional, y el cumplimiento del reglamento interno de trabajo; colaborar en el análisis de las causas de los accidentes y enfermedades profesionales y proponer medidas correctivas; identificar los factores de riesgo; estudiar las sugerencias que presenten los trabajadores; ser organismo coordinador entre los trabajadores y el empleados para la solución de los problemas de salud ocupacional; solicitar informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales.

Si se realiza un análisis del contenido de éstas funciones, se puede inferir que el Comité propone, participa, colabora, vigila, visita, estudia, considera y coordina, mas no se le atribuye una función decisiva en la transformación de la realidad que viven los trabajadores, por esta misma razón, los procesos educativos en salud y seguridad no tienen un carácter determinante para que estos miembros desarrollen un trabajo protagónico, encaminado a mantener la salud de los trabajadores en los lugares de trabajo.

Por lo tanto, se debe abordar la educación en salud y seguridad para los trabajadores como un proceso político, colectivo, integral, complementario inter y transdisciplinario e intersectorial, que permita el empoderamiento de los trabajadores como personas,

ciudadanos y trabajadores inmersos en unas condiciones sociales, económicas, culturales e ideológicas que determinan su posición en el modelo productivo y sus condiciones de trabajo intralaborales y extralaborales.

Se concluye que los trabajadores están recibiendo información sobre diversos temas, en forma desarticulada, durante los procesos educativos en salud y seguridad coordinados por las ARP, que les sirven a éstas para demostrar el cumplimiento de las funciones relacionadas con la capacitación del COPASO y a su vez, a los patronos, también les sirve para mostrar que están cumpliendo con el deber de constituirlos y promover su capacitación.

¿CUÁLES HAN SIDO LOS LOGROS DE LOS TRABAJADORES?

En el nivel personal, los participantes refirieron que los conocimientos adquiridos, mediante las acciones educativas, les han servido para cambiar algunos hábitos, el mejoramiento, el autocuidado y la prevención. Al respecto, manifestaron: “los conocimientos me han servido para sentarme bien, cambiar de silla y mejorar hábitos a nivel postural en mi familia”, “prevenir, ser responsables y mejorar la calidad de vida en el hogar”, “adquisición de más conciencia sobre riesgos en la vivienda”, “el autocuidado en el nivel personal, laboral y familiar”; “identificar riesgos favorables y desfavorables”, “cuidar la salud”, “disminuir la accidentalidad, el riesgo biológico y las caídas a nivel”.

En su vida laboral, los conocimientos les han servido para reflexionar sobre su entorno laboral. Al respecto mencionaron: “los conocimientos han servido para tratar de utilizar adecuadamente los recursos disponibles,” “tener en cuenta la prevención en el entorno laboral”, “reconocer la importancia en la aplicación de las normas”, velar e interiorizar la seguridad y la salud ocupacional en el trabajo”, “identificar los riesgos y los cuidados que se deben aplicar en caso de cambiar de trabajo”.

Así mismo, les han permitido identificar posibilidades de cambio en sus condiciones laborales. Los testimonios que ilustran la descripción que hicieron los participantes de este aspecto son: “aplicar la prevención en el entorno laboral”, “aplicar valores como el respeto por el trabajo de los demás”, “señalizar”, “mejorar condiciones de trabajo en lo referente a hábitos posturales y el cuidado de la voz”, “tener precaución en las labores”,

“velar e interiorizar la seguridad y la salud ocupacional para hacer un entorno laboral saludable en el gremio profesional, los procesos propios de la Empresa y los procesos del personal a cargo”.

¿PARA QUE LES HAN SERVIDO A LAS ORGANIZACIONES LOS PROCESOS EDUCATIVOS EN SALUD Y SEGURIDAD EN QUE HA PARTICIPADO EL COPASO?

A las Organizaciones les ha servido para cuidar su personal, “incrementando el respeto y sentido de pertenencia de los trabajadores”, “cubriendo las necesidades, “promoviendo una cultura de salud laboral”, asumiendo verdaderos compromisos con los trabajadores”. En algunas organizaciones se evidenció que los procesos educativos las llevaron a “contar con una persona capacitada para crear ambientes de trabajo agradables y seguros”, “los trabajadores se perciben más seguros y rinden más, le dan importancia a la prevención, y conocen la importancia de tramitar y reportar o tramitar los que les suceda”.

También reportaron la importancia de la información recibida para aplicar la normatividad de salud Ocupacional: “evaluar el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional”, “hacer que funcione el COPASO”, “capacitación del COPASO para apoyar y controlar programas de seguridad” y “creación del Comité de Seguridad dentro del proceso de habilitación y acreditación”.

Así mismo refirieron que las acciones educativas les han servido para prevenir accidentes, peligros y enfermedades y mejorar el ambiente laboral. Al respecto expresaron: “prevenir algunos peligros y accidentes”, “trasladar la sede, ubicar mejor los trabajadores con la participación de ellos en la mejora del ambiente”, “identificar la realidad de las instalaciones”, “utilizar recursos disponibles ante cualquier eventualidad”, “organizar servicios de bioseguridad”.

Al analizar esta información que los trabajadores expresan la utilidad de las acciones educativas para ellos como personas y para ellos como trabajadores, lo que confirma el hecho de que la educación en salud y seguridad debe buscar la formación de los trabajadores como personas que viven su realidad en diferentes escenarios, lo cual no implica desfases en su forma de pensar o actuar; se es persona durante las 24 horas del

día y su realidad es afectada por lo que sucede fuera y dentro del entorno laboral. Esto obliga a fundamentar los procesos educativos en la vida de los trabajadores, del tal forma que respondan a unas necesidades vitales y no únicamente a situaciones prácticas, sin reflexión, porque esto puede llevar a que instrumentalicen su realidad y los convierta en objetos que responden a unas conductas mediante el proceso estímulo-respuesta.

De los procesos educativos vividos por los integrantes de los COPASOS, va a depender el éxito de sus actividades como representantes de los trabajadores y los modelos de actuación que asuman en defensa de la salud de los trabajadores, los que servirán de pauta para el ejercicio de los colectivos laborales, como ciudadanos en defensa de unas condiciones de trabajo dignas, que deben construirse dentro de las organizaciones que funcionan en una estructura económica, determinada por unas relaciones de poder y por los procesos de globalización imperantes en la actualidad.

Así mismo, las Organizaciones y las Administradoras de Riesgos Profesionales deben preguntarse ¿el porqué y el para qué de las acciones educativas que se realizan en salud y seguridad para los trabajadores? Para aplicar la normatividad en salud Ocupacional; para mejorar en forma real la calidad de vida de los trabajadores; para cumplir con su misión social; para contribuir a forjar una población productiva sana, disminuyendo la accidentalidad y los daños a los trabajadores; para lograr certificación; para acreditar la Organización; para tener una buena imagen institucional ante clientes y terceros; para mejorar las condiciones del país?.

De las respuestas a estos interrogantes dependerá la calidad de los procesos educativos en salud y seguridad que se realicen al interior de las organizaciones; la importancia que se dé a la aplicación de los principios educativos en la educación en salud y de adultos, la implementación de una metodología participativa, que privilegie la participación de los trabajadores y la aplicación de una estrategias didácticas que permitan el aprendizaje significativo, para resolver problemas y obtener soluciones prácticas y reales a los problemas identificados. Es de suponer, entonces, que las acciones educativas efectivas deben ser guiadas por profesionales expertos en salud y seguridad, y en el diseño y desarrollo del proceso educativo en salud y seguridad, dirigido a los trabajadores.

ENTONCES ¿COMO DEBEN REALIZARSE EL PROCESO EDUCATIVO EN SALUD Y SEGURIDAD?

Desde la planeación, y a través de todo el desarrollo debe ser motivante, interesante y práctico con el fin de que los participantes tengan la disposición para modificar y/o adquirir conductas saludables y, al mismo tiempo logren hacer difíciles las prácticas de riesgo para la salud. Los conocimientos adquiridos por los participantes deben ser significativos y servirles para la solución de problemas prácticos de la vida cotidiana y la vida laboral. Así mismo, toda experiencia pedagógica es reflejada en el cambio de la forma de pensar, sentir y actuar de las personas y estos logros de la Educación se evidencian y demuestran en comportamientos que sean útiles en el nivel personal, laboral y, por ende para las Organizaciones.

Igualmente, los procesos educativos en salud y seguridad deben ir encaminados a promover la salud, para lo cual se requiere que esas acciones educativas sean integrales, buscando la reflexión y experiencia de los participantes para, lograr el empoderamiento de los trabajadores como personas y ciudadanos que hacen parte de una sociedad y de una familia, están inmersos en un contexto histórico y un modelo económico que determina sus condiciones laborales como oferentes de la fuerza de trabajo.

La Metodología que se propone es que los miembros de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional participen de forma activa durante todo el proceso educativo, informando sobre las necesidades de capacitación, opinando sobre las estrategias didácticas utilizadas, proponiendo otras, aportando en los procesos evaluativos; también considera que los capacitadores deben conocer el contexto de la Organización, las características sociodemográficas de los participantes, sus necesidades y las de la Organización, susceptibles de ser resueltas mediante intervenciones educativa y ser los animadores constantes del proceso educativo.

A MANERA DE EPÍLOGO

La educación en salud y seguridad para los trabajadores se concreta como una serie de acciones desarticuladas que se planean sin tener en cuenta las necesidades de los trabajadores, ni las de las organizaciones en donde desarrollan su vida laboral y por estas acciones no logran desarrollar en los trabajadores las competencias cognitivas, afectivas y psicomotoras que les permitan cuidar su salud dentro y fuera del lugar de trabajo. Parece que las organizaciones responsables de asumir la capacitación en salud y seguridad, solo se interesaran por cumplir con las normas legales, sin estar interesados en los efectos que la educación en la salud y seguridad debe lograr en los participantes que en este caso son trabajadores con diferentes características sociales, culturales, demográficas y afectivas.

Del proceso educativo en salud y seguridad vivenciado por los integrantes de los COPASOS va a depender el éxito de sus actividades como representantes de los trabajadores y los modelos de actuación que asuman en defensa de la salud de los trabajadores, los que servirán de pauta para el ejercicio de los colectivos laborales, como ciudadanos en defensa de unas condiciones de trabajo dignas, que deben construirse dentro de las organizaciones que funcionan en una estructura económica, determinada por unas relaciones de poder y por los procesos de globalización imperantes en la actualidad.

De la importancia que se dé a la aplicación de los principios de la educación en salud, de la educación de adultos, y de la educación para los trabajadores, en el proceso educativo en salud y seguridad dependerá, la implementación de una metodología participativa, que privilegie la participación de los trabajadores y la aplicación de una estrategia didáctica, que permita el aprendizaje significativo, para resolver problemas y obtener soluciones prácticas y reales a los problemas identificados. Es de suponer, entonces, que las acciones educativas efectivas deben ser guiadas por profesionales expertos en salud y seguridad y en el diseño y desarrollo de procesos educativos dirigidos a los trabajadores.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Con base en las categorías emergentes obtenidas de las descripciones realizadas por los miembros de los COPASOS y los principios de la educación para la salud, de adultos y la normatividad pertinente se construyó una propuesta para desarrollar los procesos educativos en salud y seguridad dirigidos a los COPASOS

Los integrantes de los COPASOS, describieron los procesos de educación en la salud y la seguridad como actividades teóricas, dirigidos y realizados por las ARP, entidades que siguen procesos de coordinación disímiles en donde participa la administración, el COPASO o el responsable de Salud Ocupacional en las organizaciones en donde se cuenta con este recurso.

Las actividades educativas se realizan dentro de la organización, caso en el que asisten todos los miembros del COPASO o en Auditorios contratados por las ARP(s) en donde congregan COPASOS de varias organizaciones, a éstas generalmente asiste un representante del COPASO y estos eventos no tienen una periodicidad regular.

Estas actividades han sido de carácter informativo, a los trabajadores, los conocimientos transmitidos, no les ha permitido aplicarlos en su vida cotidiana y a nivel laboral se les brinda información sobre temas de salud ocupacional; a las organizaciones les ha servido para identificar factores de riesgo, incrementar el uso de elementos de protección y prevenir accidentes y enfermedades

Lo anterior permite inferir que se reduce la educación en salud y seguridad a la aplicación de técnicas e instrumentos para transmitir información, actividades que en algunos momentos permite realizar acciones, más no cambiar la actitud de los trabajadores hacia sus condiciones de trabajo para transformarlas.

De acuerdo a las funciones que deben cumplir los miembros de los COPASOS, según lo establecido en el artículo 26 del Decreto 614 de 1984 y la Resolución 2013 de 1986, la

educación en salud y seguridad que han recibido, ha sido fragmentada y enfocada de acuerdo a los intereses de la Administradoras de Riesgos Profesionales y no de las necesidades de los Miembros de los COPASOS.

Los COPASOS son organismos críticos y propositivos en el programa de salud ocupacional, tramitan las sugerencias de los trabajadores para el mejoramiento de su calidad de vida ante las instancias pertinentes, situación que exige la participación en procesos educativos que les permita motivarse para realizar un trabajo disciplinado, que los lleve a empoderarse y posicionarse en las funciones que deben cumplir ante sus compañeros para lograr ambientes de trabajo saludables.

La educación para la salud y la seguridad de los trabajadores y COPASOS ha sido considerada como un elemento de poca importancia, que requiere alto costo económico para las organizaciones y las ARL (s), inversión que no se ve reflejada en mejoramiento de condiciones de trabajo, por la carencia de programas preventivos y de mejoramiento de la salud suficientemente monitoreados y evaluados.

Los principios de la educación para la salud y de adultos no se aplica en los procesos de educación en salud y seguridad recibidos por los miembros de los COPASOS: en lo referente a la metodología, se carece de participación de los trabajadores, no se parte de las necesidades de los participantes, no se favorece el aprender haciendo, ni la solución de los problemas reales y en las sesiones no se identifican los momentos de motivación, desarrollo, evaluación y señalamiento de tareas.

6.2 Recomendaciones

Desarrollar procesos educativos aplicando la metodología participativa en donde los miembros de los COPASOS manifiesten las necesidades de educación, que se fundamenten en las necesidades reales reportadas por ellos como personas, que hacen parte de una sociedad, requieren tener conocimientos integrales sobre el modelo económico, la realidad de la relación patrono-trabajador dentro del país.

Acorde con la recomendación anterior se deben establecer unos contenidos básicos que incluyan la realidad de los trabajadores en los escenarios productivos de bienes y servicios, que propicie la reflexión y motive al COPASO a asumir sus responsabilidades, de manera integral, para velar en forma real por la calidad de vida de sus representados, cumplir sus funciones de manera crítica y propositiva y no como se está realizando mediante transmisión de conocimientos fragmentados.

Según la modalidad participativa, los COPASOS deben ser los actores principales en los procesos educativos en donde se deben privilegiar las estrategias didácticas participativas, lo que en salud de los trabajadores, se traduce en aprender sobre la realidad, para cumplir de manera efectiva sus funciones y ser un modelo a seguir por los demás trabajadores.

Tal como está dispuesto en la normatividad la capacitación de los miembros de los COPASOS debe ser asumida por las Administradoras de Riesgos Profesionales, esto no implica, que estas organizaciones planteen el proceso educativo sin tener en cuenta las necesidades de los miembros de los Comités ni de las Organizaciones, se debe transformar el proceso de “uniformidad”, por el de “especificidad” acorde a las características y necesidades de los participantes y de las organizaciones.

Los procesos educativos en salud y seguridad dirigido a los integrantes de los COPASOS, deben fundamentarse en el modelo constructivista, que se origina de las teorías de Vygotsky y Piaget; el primero considera importante la integración de los factores social y personal, el influjo del entorno social permite explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social (110) influye en la cognición por medio de sus “instrumentos”, es decir sus objetos culturales (medios de producción) y sus lenguajes e instituciones sociales (organizaciones laborales), el cambio obtenido resulta de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente.

Jean Piaget filósofo y Biólogo comparte los postulados de Vygotsky y reconoce la importancia de la interacción hombre- entorno para la construcción de nuevos

aprendizajes (111). Esta teoría constructivista fue complementada con el postulado de Ausubel quien considera que el aprendizaje se adquiere por la integración de los nuevos conocimientos a los adquiridos anteriormente para lo cual es indispensable el interés del participante en el proceso educativo; para lograr lo anterior es indispensable la significatividad lógica y psicológica del material y la actitud favorable de los aprendientes (112).

Finalmente la corriente pedagógica humanista y liberadora propuesta por Paulo Freire, caracterizada por un diálogo entre los participantes y el orientador, permite la construcción de un conocimiento útil para transformarse y transformar la realidad; en esta se supera la pasividad del educando, se invita a la transformación, concibe el proceso educativo como acto político y acto de conocimiento en el que predomina la capacidad creativa que cualquier persona tiene sin importar la posición que ocupe en la estructura social y la dimensión histórica del Acto Educativo del Ser humano (113), complementa la propuesta.

La utilidad que tiene ésta metodología participativa radica en el hecho de que responde a las necesidades de los participantes, los involucra durante todo el proceso educativo y los lleva a construir conocimientos útiles, a partir de la reflexión sobre la práctica laboral para transformarla, Así mismo siendo el proceso educativo extensivo a todas las esferas de la vida humana, los conocimientos, actitudes y comportamientos adquiridos pueden ser reflejados en su ámbito personal y familiar.

Finalmente esta investigación aportó sugerencias para el mejoramiento de los procesos educativos en salud y seguridad dirigidos a los integrantes de los COPASOS, con el fin de que estas sugerencias se involucren en la planeación, desarrollo y evaluación de los programas de educación en salud y seguridad dirigidos a todos los trabajadores y de manera específica a los integrantes de los COPASOS, mediante la siguiente propuesta para el desarrollo del proceso educativo en salud y seguridad dirigida a los comités paritarios de salud ocupacional.

La Educación es “la fuerza del Futuro” porque ella constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar el cambio”

Federico Mayor

Director de la UNESCO 1987-1999

Propuesta para el desarrollo del proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los comités paritarios de salud ocupacional

Gráfico 6-1: Proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los COPASOS



Fuente: la autora.

1. Objetivo

Formular una propuesta para el desarrollo del proceso educativo en salud y seguridad, para los miembros de los COPASOS, que les permita apropiarse de conocimientos, actitudes y habilidades para la aplicación de comportamientos saludables en las condiciones intralaborales y extralaborales.

2. Fundamentación teórica

Mediante la aplicación de los enfoques cognitivo e histórico-cultural liderados por Piaget y Vygotsky respectivamente, aplicados en el modelo denominado constructivismo social, cuyo punto de inicio es el Aprendizaje Significativo liderado por Ausubel y la aplicación de la corriente educativa denominada “Pedagogía Liberadora” propuesta por Paulo Freire (114), se establece que los procesos educativos dirigidos a los adultos, en este caso los trabajadores, deben apoyarse en las estructuras mentales previas, debido a que el aprendizaje se realiza mediante la inserción de los nuevos conocimientos en las estructuras mentales que poseen, y que además debe tenerse en cuenta, que ellos aprenden aquello que les resulta interesante y que da respuesta a sus necesidades en un contexto liberador que permite la transformación.

Estos procesos educativos deben estimular el saber (lo conceptual), el saber hacer (lo procedimental) y el saber ser (actitudinal) abordando al ser humano desde lo físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico (115) para lograr el desarrollo humano desde lo individual en una sociedad democrática establecida como especie humana en el planeta tierra.

Para lograr lo anterior se debe diseñar una propuesta educativa que privilegie la auto reflexión y el planteamiento de compromisos individuales y colectivos en cual tiene efectos positivos en el rendimiento del individuo, la calidad del servicio que presta y por ende el mejoramiento de la imagen de la Empresa.

Un proceso educativo, fundamentado en las premisas anteriores, le permitirá al COPASO cumplir en forma reflexiva sus funciones, ser propositivo y crítico ante la norma, proponer y hacer cumplir las recomendaciones para buscar el bienestar “real” de los trabajadores”, acciones que se reflejaran en el mejoramiento de todos los trabajadores y sus familias

3. Diseño metodológico

Con base en los resultados de esta investigación y siguiendo el enfoque cognitivista, histórico-social y humanístico que da origen al modelo constructivista social, el aprendizaje significativo, la pedagogía liberadora, que enfatiza el diálogo de saberes, los principios de la educación en salud, de adultos, de salud y seguridad para los trabajadores y el modelo PRECEDE (116), que es un instrumento de análisis conductual, se proponen los siguientes los siguientes pasos:

- **Abordaje Organizacional**

Es el momento de inserción en la Organización, durante éste, se conoce el clima organizacional, entendido éste como el ambiente laboral que perciben los trabajadores de acuerdo a las tareas que realizan, el proceso productivo, el flujo de producción, la dinámica entre los trabajadores y sus jefes y los factores de riesgo y riesgos.

El clima organizacional integra el individuo, el grupo y la investigación se considera como propiedad del individuo y la organización, resulta de la intención que tienen las personas para entender la organización y de las actividades que ejecutan en el cargo que desempeñan. En la construcción del clima intervienen las personas que interactúan en el sistema social, lo cual determina condiciones propias de la estructura social, esto significa que comparten las mismas características objetivas de la organización.

Las personas realizan percepciones sobre las condiciones en las que interactúan en el sistema social; las aceptan y/o comparten e identifican produciendo imágenes positivas o negativas. (117) Este paso permite tener un acercamiento a las necesidades educativas del COPASO.

De manera operativa, este paso se realiza mediante la coordinación de la ARP con la gerencia de la Organización con el fin de que la persona encargada del proceso educativo conozca la Organización: razón social, proceso productivo, flujo de producción, planta física e integrantes del COPASO.

- **Reunión del delegado de la ARP, con el representante legal de la Organización y el responsable de salud ocupacional**

Para identificar necesidades susceptibles de ser resueltas mediante el proceso educativo. Para el cumplimiento de este paso se sugiere utilizar entrevistas semiestructuradas.

- **Reunión Delegado de la ARP, con los integrantes del COPASO**

Esta también se realiza para identificar o necesidades de capacitación y las estrategias que se podrían utilizar. Para el cumplimiento de éste paso se sugiere utilizar la metodología de grupo focal, (118) porque permite discutir y elaborar, desde las experiencias individuales, una propuesta grupal para desarrollar el proceso educativo

- **Identificación de necesidades en forma conjunta, ARP, Organizaciones y COPASOS**

Las necesidades se procede a analizar la situación, priorizar las necesidades y seleccionar las susceptibles de ser resueltas mediante los procesos educativos en salud y seguridad a corto y mediano plazo.

- **Identificación de los recursos**

Con que se dispone de manera real y exhaustiva. Incluye la identificación de líderes naturales, recursos humanos de la organización y de la ARP que se comprometen con el proyecto, recursos materiales, (119) centros de reunión, recursos financieros para el apoyo logístico y los gastos de Bienestar de los participantes. Igualmente los elementos favorecedores y obstáculos que puedan afectar el desarrollo del proceso

Aplicando el modelo PRECEDE que permite identificar los comportamientos a intervenir; en el COPASO se identificarán los siguientes: **predisponentes**, en los que se incluye la motivación para lograr los comportamientos propuestos, la información de la que disponen los trabajadores, sus actitudes, valores y creencias; los **facilitadores** que corresponden a los que el COPASO va a tener para lograr la conducta, una vez motivado para hacerlo, e incidir en el entorno, lo cual se traduce en las habilidades del COPASO y en la existencia y accesibilidad de instrumentos para lograrlo y los **reforzantes** que se van a utilizar después de que el grupo demuestre el logro de comportamientos saludables, mediante estímulos. Dentro de éstos se incluyen las respuestas de los agentes claves: pareja, familia, compañeros de trabajo, del COPASO, los beneficios físicos (placer, comodidad, seguridad, disminución de ausentismo laboral, de accidentalidad) y recompensas tangibles como beneficios económicos, que se pueden obtener de la Gerencia de la Organización

✓Planeación del Proyecto Educativo teniendo en cuenta:

- **Caracterización Sociodemográficas de los Participantes:** edades, géneros, nivel de escolaridad, estado civil, composición familiar, valores, costumbres
- **Planeación de los objetivos que se espera, alcancen los participantes:** estos deben ser de tres tipos: cognoscitivos, afectivos y psicomotores. Los primeros describen los conocimientos a adquirir, los segundos los comportamientos y los terceros se refieren a la aplicación de los conocimientos y los comportamientos.
- **Elaboración del cronograma y determinación de las fechas de realización de las sesiones educativas y duración de éstas.** Se debe tener en cuenta los periodos vacacionales y las fechas especiales. Dado que la planeación se realiza de manera semestral o anual y que desde la elaboración del proyecto hasta su ejecución hay un periodo más o menos largo, conviene que el Cronograma sea flexible y se mantenga y realice el número de sesiones educativas (120).
- **Diseño de las sesiones educativas de tal manera que permitan alcanzar los objetivos propuestos.** En este paso se elaborará cada una de las sesiones educativas bajo la modalidad de taller incluyendo: el título de cada uno, participantes: integrantes del

COPASO y orientador, fecha y hora, objetivos, teniendo en cuenta que son los que van a lograr los participantes, recursos didácticos, equipos y ayudas didácticas. Se deben tener en cuenta los componentes de cada sesión: introducción, Desarrollo y Conclusiones.

- **Evaluación.** En ésta se consignan las sugerencias que dan los participantes.

- **La metodología a utilizar:** ésta puede ser inductiva, deductiva y siempre participativa; los trabajadores deben ser los actores fundamentales del proceso educativo y los orientadores o tutores los acompañantes.

- **Estrategia Metodológica.** En la educación de adultos la estrategia privilegiada es el taller teniendo en cuenta que en ésta se aprende haciendo, reflexionado y construyendo conocimientos que deben trascender a la parte aplicativa mediante la apropiación de comportamientos saludables, se privilegiará la metodología del taller dialógico combinándola con conferencias introductorias muy breves, trabajos de grupo y participación constante del auditorio.(121)

El taller educativo, es una reunión de trabajo o grupo de personas donde se reúnen en pequeños grupos o equipos con una finalidad para hacer aprendizajes prácticos según el objetivo principal. En este se producen ideas y materiales que no se reciban del exterior. También se concibe como una realidad integradora, compleja, reflexiva en que se unen la teoría y la práctica para impulsar el proceso de aprendizaje mediante una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo en el cual se realiza un diálogo de saberes para que cada miembro haga sus aportes específicos.

Permite formar, desarrollar y perfeccionar hábitos y habilidades que le permiten al trabajador aplicar el conocimiento y cambiarse a sí mismo. En síntesis conjuga un momento tiempo espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización, una síntesis del pensar, el sentir y el hacer, el lugar para participar y aprender, para vincularse, participar, comunicarse y por ende producir socialmente hechos y conocimientos. (121).

Tiene las siguientes características: los conocimientos se construyen a partir de una realidad concreta para transferirlos a otra para transformarla, se integra la teoría con la práctica.

Para realizarlo se requieren las siguientes condiciones: el orientador dirige a los participantes, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencias de las realidades concretas en las que se desarrollan los talleres; en el trabajo de campo debe prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollen.

- Finalmente se deben establecer las ayudas audiovisuales (instrumentos y equipos) y el material didáctico que se vaya a utilizar: folletos, cartillas, acetatos, películas, carteles, plegables y periódicos.

4. Puesta en Común del Proyecto con la Organización y los miembros de los COPASOS

Para recoger las sugerencias dadas, para lo cual se deben utilizar formatos prediseñados y se tomará nota de las ideas planteadas en forma verbal. Esta fase formaliza mediante un Acta de Compromiso entre los responsables del proceso educativo (Administrativos y ARP) y los integrantes del COPASO.

5. Desarrollo del Proyecto Educativo

Durante este se desarrollarán las sesiones educativas planeadas. Cada una de éstas terminará con una evaluación y las sugerencias recibidas se tendrán en cuenta en el desarrollo de las sesiones siguientes. Para evaluar es necesario establecer unos indicadores, pueden ser de cobertura, utilizar test de conocimientos previos y posteriores a las sesiones educativas y test de actitudes y guías de observación que permitan valorar la aplicación de los conocimientos y las actitudes en la cotidianidad laboral.

6. Evaluación del proyecto

Esta fase acompaña el desarrollo de todo el proceso educativo. Conviene implementarla desde la planeación y sus resultados deben permitir el mejoramiento de todo el proceso. Se debe realizar teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Confrontación de lo planeado con lo realizado
- Los objetivos con los resultados

- Utilidad de las modificaciones realizadas
- Manejo de los obstáculos presentados
- Elementos favorecedores con los que no se había contado
- Equipo de trabajo: reuniones realizadas, contenido de las mismas, sistema de registro, papel de cada miembro del equipo y satisfacción lograda por cada uno de ellos (122).
- Análisis de Sugerencias: Al finalizar cada uno de las sesiones se deben recoger las sugerencias de los participantes con el fin de implementarlas en las sesiones siguientes.
- Reporte de la Implementación de las Sugerencias. En ésta se demuestra la metodología seguida para poner en práctica las recomendaciones dadas por los participantes
- Conclusiones En éstas se debe demostrar en forma escrita el logro de los objetivos propuestos al iniciar el desarrollo del proyecto educativo
- Actividades de Monitoreo de la Aplicación del Proceso Educativo En Salud y Seguridad en el desarrollo de las funciones que deben asumir los miembros de los COPASOS
- Nuevas Sugerencias y Retroalimentación del Proceso Educativo. Una vez finalizado el proceso los integrantes de los COPASOS, durante una reunión manifestarán los aspectos positivos y los aspectos a mejorar; éstos se tendrán en la planeación del nuevo proceso educativo.

7. Elaboración del Informe Final.

Debe ser elaborado por la ARP y presentado a las Directivas de la Organización y al COPASO. Los aspectos centrales deben girar en torno a los logros, dificultades y forma de superarlas, aciertos, desaciertos, conclusiones y recomendaciones.

Tabla 6-1. Síntesis de la propuesta para el desarrollo del proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los COPASOS

FASE	RESPONSABLES	PRODUCTOS
1.Abordaje Organizacional	-Representante Legal de la Organización -ARP -COPASO	Conocimiento integral de la organización y los miembros del COPASO
2.Reunión del Delegado de la ARP, con el Representante Legal y el Responsable de Salud Ocupacional.	-ARP -Organización	Necesidades Educativas desde la perspectiva de la organización
3.Reunión del Delegado de la ARP, con el COPASO	-ARP -COPASO	Necesidades Educativas desde la perspectiva del COPASO
4. Análisis de las Necesidades, selección y priorización de las susceptibles a intervenir con el proceso educativo	-ARP	Necesidades a intervenir mediante procesos educativos
5.Identificación de recursos reales: humanos, materiales y financieros	-ARP -Organización -COPASO	Recursos humanos, materiales y financieros disponibles para el desarrollo del proyecto
6.Planeación del proyecto Educativo teniendo en cuenta: -Caracterización sociodemográficas de los participantes -Objetivos -Cronograma -Sesiones Educativas -Evaluación -Metodología -Ayudas Audiovisuales -Material Didáctico	-ARP	Proyecto Educativo
7.Puesta en común del Proyecto con la Organización y los COPASOS	-ARP -Organización -COPASO	Sugerencias al proyecto Diseñado
8.Desarrollo del Proyecto Educativo	-ARP -Organización -COPASO	Logro de los objetivos del proyecto
9.Evaluación del Proceso Educativo	-ARP -Organización -COPASO	Retroalimentación del Proceso

10.Elaboración del Informe Final -Logros -Dificultades -Acertos -Conclusiones -Recomendaciones	-ARP	-Documento que demuestre la realización del Proyecto Educativo
---	------	--

Fuente: la autora.

A) Anexo : Solicitud ante MINPROTECCIÓN SOCIAL Regional Boyacá

Tunja. 25 de septiembre de 2009

Doctor

MARIO ALBERTO RODRIGUEZ DÍAZ

Director Territorial de Boyacá

Ministerio de la Protección Social

Respetado Doctor Rodríguez:

Reciba un cordial saludo. En la actualidad me encuentro realizando el proyecto de investigación titulado EDUCACIÓN RECIBIDA POR LOS INTEGRANTES DE LOS COMITES PARITARIOS DE SALUD OCUPACIONAL DE LA CIUDAD DE TUNJA, BOYACÁ, COLOMBIA.

Para continuar el desarrollo de la Investigación es necesario tomar información de los expedientes de registro de los comités Paritarios de salud Ocupacional, razón por la que solicito su colaboración a fin de poder realizar esta actividad.

Agradezco su amable colaboración.

Cordial saludo

MYRIAM MAHECHA ANGULO

Profesora Escuela de Enfermería U.P.T.C.

Estudiante de la Maestría en salud y seguridad de los trabajadores de la Universidad Nacional de Colombia

B) Anexo: Formato de consentimiento informado**EDUCACION PARA LA SALUD Y SEGURIDAD Y LOS COMITES PARITARIOS DE SALUD OCUPACIONAL DEL SECTOR SERVICIOS EN LA CIUDAD DE TUNJA, BOYACÁ, COLOMBIA****FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio, según los Arts. 14 y 15 de la resolución 8430 de 1993, se entregará a cada uno de los participantes un formato por escrito, mediante el cual cada miembro del COPASO expresa su aceptación de participar voluntariamente en la investigación quedando registrado con su firma y número de cédula. Este formato será aceptado o no por cada integrante del Comité Paritario de Salud Ocupacional una vez hayan recibido la siguiente información, la cual será explicada, en forma completa y clara por parte de la investigadora:

- a) Justificación y objetivos de la investigación.
- b) Metodología de la investigación instrumentos y proceso de recolección de los datos.
- c) Beneficios para el **mejoramiento** de los procesos educativos en salud dirigidos a los COPASOS.
- d) Garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, beneficios y demás asuntos relacionados con la investigación.
- e) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- f) El compromiso de presentar un informe a los COPASOS participantes en el estudio.
- g) El compromiso del investigador de que la información obtenida será utilizada con fines estrictamente académicos

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA y No. DE CÉDULA

**C) Anexo Carta de invitación dirigida a los comités paritarios de salud
ocupacional**

Tunja, xx,xxxx.xxx

Señor (a)

XXXX

Presidente COPASO

Organización XXXXX

Ciudad

Respetado Señor(a)

La Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, programa de Maestría en Salud y Seguridad en el trabajo actualmente se encuentra desarrollando el proyecto de Investigación “Educación para la salud y la seguridad recibida por los Miembros de los Comités Paritarios de las Organizaciones del Sector Servicios de la Ciudad de Tunja”. Éste tiene los siguientes objetivos:

General

Construir una propuesta para desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad para los COPASOS del sector servicios de la ciudad de Tunja, acorde con la realidad descrita por los integrantes de estos, los lineamientos de la educación para la salud, educación de adultos, educación en salud y seguridad para los trabajadores y la normatividad vigente.

Específicos

- A partir de la información dada por los integrantes de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional de organizaciones del sector servicios de la ciudad de Tunja. Caracterizar los procesos de educación para la salud y la seguridad, en que participaron durante el año 2009.

- De acuerdo con los datos obtenidos sobre los procesos educativos de educación para la salud y la seguridad en que participaron los miembros de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional durante el año 2009, analizar la aplicación de los lineamientos de la educación para la salud y de adultos.
- Acorde con la información aportada por los integrantes de los COPASOS, sobre los procesos educativos de educación para la salud y la seguridad, comprender la utilidad de estos a nivel personal, laboral y para la Organización.

Para la realización de la investigación se requiere aplicar una entrevista semiestructurada dirigida a los Integrantes del Comité.

Por las consideraciones anteriores, comedidamente solicitamos el permiso respectivo para coordinar la presentación del Proyecto a los integrantes del Comité Paritario de Salud Ocupacional y la realización de las actividades propuestas. Una vez se recolecte, analice e interprete la información, se presentará al Comité las conclusiones del estudio.

Teniendo en cuenta su interés por el fortalecimiento del Comité de Salud Ocupacional de su organización, le agradecemos participar en este estudio.

Cordial Saludo,

MYRIAM MAHECHA ANGULO

Investigadora principal

Estudiante de la Maestría en Salud y Seguridad en el trabajo

Docente Facultad de Salud

Escuela de Enfermería

UPTC

Bibliografía

1. Ayala Cáceres, Carlos Luis. Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Bogotá D.C.: Ediciones Salud Laboral Ltda. 1999. p 563.
2. Reyes Manuel y Otros. Curso de Orientación en Prevención de Riesgos Profesionales para Comités Paritarios de Higiene y Seguridad. Santiago de Chile. Mutual de seguridad C.CH.C. V 8,1992, p 20.
3. Blamey Ximena y Otros. Características de los Comités Paritarios y Accidentalidad: un Estudio Exploratorio utilizando Arboles de Clasificación. Santiago de Chile. Ciencia y Trabajo. No. 35 Año 12. 2010. p. 237.
4. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Facultad de Ciencias de la Salud. Centro de Investigación y extensión. (CIES) Grupos de Investigación: salud, trabajo y calidad de vida. Documento Interno 2009.
5. García Ospina, Consuelo. Algunas Reflexiones sobre la Educación para la Salud. [base de datos en línea] [Manizales (Colombia)] Versión PDF 1.4 (Acrobat 5.x). Grupo Promoción. (2005-05-20) [citado en 2010-02-10] Disponible en Internet:http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%206_3.pdf. p. 5. Consultado el 12 de Junio de 2009.
6. Suiza. Organización Internacional del Trabajo. Día Mundial de la Salud y Seguridad en el Trabajo 2009 Información Sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. [base de datos en línea] [Ginebra (Suiza)] Oficina Internacional del Trabajo. (2009-04-27) [citado en 2010-02-10] Disponible en Internet:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/publication/wcms_105149.pdf. p. 1. Consultado 13 de Junio de 2009.
7. Ibíd.,p. 1.

8. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Presentación Propuesta Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008–2012. (Diapositivas) Disponible en Internet: http://www.minproteccionsocial.gov.co/riesgosProfesionales/Documents/Propuesta_%20Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Ocupacional.pdf. 14. Consultado 25 de Junio de 2009.
9. *Ibíd.*, p. 25.
10. Ayala, Carlos Op. Cit. p. 567.
11. *Ibíd.*, p. 567.
12. Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia (20, Julio, 1991). Gaceta Constitucional. Bogotá D.C., 1991. No. 116. Tercera Edición. Bogotá D.C.: Prensa de Santafé de Bogotá, 1991. pp. 4 – 8.
13. Colombia. Congreso Nacional de la República. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Diario oficial No.41148. 3 ed. Bogotá, D.C. Legis. 1994. pp.2-189.
14. Rozo de Arévalo, Clara. Fundamentos Pedagógicos que sustentan el proceso de la Educación en Salud. En: Revista Aquichan de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Bogotá, D.C., vol. 2, No. 1. pp. 27–35.
15. Breihl, Jaime. La investigación social en medicina. Citado por: Betancourt, Oscar. La Salud y El Trabajo. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud CEAS, 1995. pp. 181-187.
16. Ministerio de la Protección Social. Manual Comité Paritario de Salud Ocupacional. Bogotá D.C. Ed. Imprenta Nacional de Colombia. 2ª Ed, 2009. p.14.
17. Blamey, X. y otros. Op. Cit, p. 241.

18. Ayala Cáceres. Op. Cit, p. 11.

19. Ministerio De La Protección Social Op. Cit. p. 11.

20. Bimbela Pedrola, José Luis. Cuidando al Cuidador: Counseling para Profesionales de la Salud. España: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2001.
pp. 81–105.

21. Colombia. Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA. Encuesta Sistema de Información Gremial 2008. Disponible en Internet:
http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales_-_estadisticas_del_ramofinal/riesgos_profesionales_-_estadisticasdelRamofinal_.asp. pp. 1 – 4. Leído el 10 de Agosto de 2009.

22. Alcaldía Del Municipio De Tunja. Así es Tunja. En: <http://www.tunja.gov.co/>
p. 5. Leído el 05 de junio de 2011.

23. Organización de las naciones unidas para la educación (UNESCO) 5ª. Conferencia internacional de educación de las personas adultas CONFITEA Hamburgo, 1997, pp. 6-9

24. Forastieri, Valentina. Manual de Capacitación en Cumplimiento de Deberes y Derechos Laborales. 2008. En: organización internacional del trabajo (OIT). Convenio 155 de 1981. Artículo 4. Numeral 2. p. 29. Leído el 10 de Agosto de 2009.

25. Organización panamericana de la salud (OPS). Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud. Módulo 2. Documento “Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud. Manual para Gerentes y Administradores. p. 6.

26. Comunidad Andina De Naciones (CAN). Decisión 584 de 2004. Capítulo: 1. Artículo: 1. Literal j. p. 3.

27. Instituto colombiano de normas técnicas (ICONTEC). Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional y otros documentos complementarios. Norma Técnica Colombiana NTC - OHSAS 18801. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2006, p. 17.
28. Ministerio de la protección Social. Resolución 2646 de 2008. Capítulo 1. Artículo 3. Literal f. p. 4.
29. Betancourt, Oscar. Texto para la Enseñanza e Investigación de la Salud y Seguridad en el Trabajo. CEAS. Primera edición. Quito. 1997.
30. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo (INSHT). Condiciones de trabajo y salud. Barcelona. Editorial red española de seguridad en el trabajo. 1986. p. 23
31. Ministerio de la protección social. Resolución 2646 de 2008. Capítulo 1. Artículo 3. Literal a. p. 2.
32. Organización panamericana de la salud (OPS). Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud. Op. Cit. Módulo 2. p. 6.
33. Colombia. Ministerio de comercio. Decreto 1372 de 1992. Artículo 1º. Disponible en: <http://www.mincomercio.gov.co/eContent/NewsDetail.asp?ID=4092&IDCompa> Leído el 06 de Junio de 2011
34. Colombia. Congreso de la república. Decreto 1295 de 1994. Diario oficial. p. 16.
36. Cury. Augusto. Nunca renuncies a tus sueños. Planeta. Bogotá D.C. 2008. p. 50.
36. Arteaga, Pupo. Frases geniales de José Martí. Citado por: Dueñas Becerra, Jesús. Educación para la Salud: Bases psicopedagógicas. En: Revista Educación Médica Superior. La Habana (Cuba). Junio, 1999, vol.13, No.1 Disponible en Internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v13n1/ems12199.pdf>. p. 92. Leído el 15 de Febrero de 2011.

37. Cuba. Ministerio de educación. Pedagogía. Citado por: Dueñas Becerra, Jesús. Educación para la Salud: Bases psicopedagógicas. En: Revista Educación Médica Superior. La Habana (Cuba). Junio, 1999, vol. 13, No. 1. Disponible en Internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v13n1/ems12199.pdf>. p. 93. Leído el 24 de Agosto de 2011.
38. Rozo de Arévalo, Clara. Op. Cit., p. 33.
39. Caballero A. La Educación para la vida. El Tiempo. 2 de Julio de 2011. Leído el 3 de Julio de 2011.
40. Cuba. Ministerio de educación. Op. Cit., p. 93
41. Dueñas Becerra, Jesús. Educación para la Salud: Bases psicopedagógicas. En: Revista Educación Médica Superior. La Habana (Cuba). Junio, 1999, vol. 13, no. 1. ISSN 0864-2141. Disponible en Internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v13n1/ems12199.pdf>. p. 93. Leído el 5 de Abril de 2010.
42. Nutbeam, Don et al. La Evaluación en la Educación para la Salud. Una revisión de sus progresos, posibilidades y problemas. En: Antología de la Promoción de la Salud. Washington. Organización Panamericana de la Salud. 1996. pp.183 – 195.
43. Méndez Quiroz, Aura. Fundamentos de la Educación de Adultos. Bogotá D.C.: Fundación Santafé de Bogotá, 1998. p. 25
44. Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. 1990. Citado por: Dueñas Becerra, Jesús. Educación para la Salud: Bases psicopedagógicas. En: Revista Educación Médica Superior. La Habana (Cuba). Junio, 1999, vol. 13, No.1. Disponible en Internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v13n1/ems12199.pdf>. p.94.
45. Betancourt. Oscar. La Salud y el Trabajo. Quito. Ediciones CEAS. 1995. p. 214.

-
46. Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuidando al Cuidador: Counseling para Profesionales de la Salud. 2001. pp. 7-10.
47. Ibíd., pp. 12 – 15.
48. Rozo de Arévalo, Clara. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Op. Cit.p. 31.
49. Ausubel, D. The use of advance organizers in the learning and retention of meaningful verbal material in: Journal of Educational Psychology, No. 51,pp. 267-272
50. Freire, Paulo. La educación como práctica de la Libertad.Uruguay. Editorial tierra nueva. 1970 pp. 23-36.
51. Freire, Paulo. Educación y participación comunitaria. En: Castells M et al. Nuevas Perspectivas Críticas en Educación. Barcelona: Paidós; 1994. p. 25.
52. Knowles M. The Adult Learner: A neglected species. 4a ed. Houston TX: gulf Publishing; 1990.p. 90.
53. Rivero, José. La Educación con personas jóvenes y adultas en América Latina: Cambios necesarios para el siglo XXI. Buenos Aires, Magisterio del Río de la Plata, 1996. p. 23.
54. Colombia. Presidencia de la república. Ley General de Educación. Decreto 3011 de 1997.Representaciones y Distribuciones el trebol Ltda. Bogota D.C. 2008. Pp. 328-343
55. Rivero, José. Op. Cit., p. 24
56. Charnes, G. La Complejidad y la Simplicidad: Evaluación y Seguimiento de un Proceso de Educación Permanente en: Evaluación en Procesos de Educación Permanente y Capacitación en Salud Experiencias y Lecciones OPS. 1ª Ed. Washington 2006. p. 16.

57. Rozo de Arévalo, Clara. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Op. Cit. p. 36.

58. Conferencia Internacional Sobre Educación de Adultos. (5: 14-18, julio, 1997: Hamburgo, Alemania). Memorias. Hamburgo: Sección de Alfabetización y Educación de Adultos de la sede de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y cultura UNESCO en París y el Instituto de la UNESCO para la Educación de Hamburgo, 1997. Disponible en Internet:<http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/finrepspa.pdf>. p. 25. Leído el 9 de Julio de 2009.

59. Rolf, Arnold. Pedagogía en la formación de adultos. Montevideo: Cinterfor/OIT, 2004. p. 60.

60. Ibid., p.65.

61. Rozo de Arévalo, Clara. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Op. Cit. p. 40.

62. Rolf, Arnold. Pedagogía en la formación de adultos. Montevideo: Cinterfor/OIT, 2004. Op. Cit. p. 66.

63. Davini María. Paradigmas y Prácticas de Evaluación en Programas Educativos para el Personal de Salud Evaluación en Procesos de Educación Permanente y Capacitación en Salud Experiencias y Lecciones OPS. 1ª Ed. Washington 2006. p. 77.

64. Bruner, Jerome. El proceso mental en el aprendizaje. Madrid: Editorial Narcea, 1978. pp. 37-46

65. Ibid., pp 52- 55.

66. Gómez, Carlos Minayo et al. Trabalho e conhecimento: dilemas na educação do trabalhador [Trabajo y conocimiento: dilemas de la educación para el trabajador]. 5 ed. Brasil: Cortez Editora, 2004. p. 53.

67. Bruner, Jerome. El proceso mental en el aprendizaje. Madrid: Editorial Narcea, 1978.Op. Cit. p. 5.
68. Roth G, et al. Learning about organizational learning- Creating a learning history. Boston: MIT, Center for Organizational Learning; 1995.p. 39.
69. Betancourt. Oscar. La Salud y el Trabajo. Quito. Ediciones CEAS.1995. pp. 181-186.
70. Freire, Paulo. Educación y participación comunitaria. En: Castells M et al. Nuevas Perspectivas Críticas en Educación. Barcelona: Paidós; 1994.Op.Cit p. 76.
71. Alemania Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo. La promoción de la salud en el trabajo: cuestionario para la evaluación de la calidad.
Disponible en Internet: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_639.pdf. p. 6.
72. Chile. Secretaria de previsión social. Decreto No. 54. Reglamento para la constitución y funcionamiento de los comités paritarios de higiene y seguridad. Santiago.1969. En: <http://www.paritarios.cl/quees/comite.htm>. Leído el 30 de Julio de 2009.
73. Universidad Complutense de Madrid. Normas básicas de higiene y seguridad industrial. Madrid. 2008. En revista electrónica Enlaces Julio 2008.
74. Comissao Interna de Prevensao de Accidentes (CIPA). Normas reglamentadoras de segurança e saúde do trabalhador. En: <http://www.ifi.unicamp.br/~jalfredo/nr05.htm>. Leído el 29 de Julio de 2010.
75. Argentina. Presidencia de la Republica. Ley 12913. Seguridad e higiene en el trabajo. En boletín oficial del 24 de Septiembre de 2008.
<http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/3838-seguridad-hiegiene-en-el-trabajo.html>. Leído el 26 de Julio de 2010.

76. El portal de la seguridad, la prevención y la salud ocupacional de Chile. http://www.paritarios.cl/pagina_inicial.php. Leído 30 de Julio de 2010.

77. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Trabajo sin riesgo y cultura de la seguridad, informe de la OIT presentado con ocasión del día mundial sobre la seguridad y la salud en el trabajo. 2009. En: <http://www.oit.org.pe/>. Leído el 30 de Julio de 2011

78. Briceño, Leonardo. Prevención de Riesgos Ocupacionales en Empresas Colombianas. En: Revista Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Bogotá D.C. Abril – Junio, 2003, vol 1, No. 1. En: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56210104.pdf>. Formato PDF. p. 35. Leído el 26 de noviembre de 2010.

79. Ibid. pp. 36-38.

80. Ayala, Carlos L. Op. Cit. pp. 561-564.

81. Ayala, Carlos L. Op. Cit. pp. 496-497.

82. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1401 (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2007. no. 46638. Disponible en Internet: <http://www.dmsjuridica.com>. p.6. Leído el 25 de noviembre de 2010.

83. Ministerio De Gobierno. Decreto 1295. (22, junio, 1994). Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial. Bogotá D.C., 1994. no. 41405. Disponible en Internet: <http://www.yumbo.gov.co>. p. 42. Leído el 9 de Septiembre de 2011

84. Colombia. Departamento Nacional de Estadística (DANE). Clasificación Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas. Revisión 3.1 adaptada para Colombia. Disponible en Internet: http://www.dane.gov.co/files/correlativas/tablas_CIIU_Rev_3_1_parl.pdf. p.90. Leído el 10 de Octubre de 2010.

85. Presidencia de la República. Decreto 1372 (20, agosto, 1992). Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 6a de 1992, el Estatuto Tributario y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá D.C., 1992 No. 40.550. Disponible en Internet: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1992/agosto/20/dec1372201992.pdf. p. 1. Leído el 5 de Marzo de 2011.
86. Departamento Nacional de Estadística (DANE). Metodología Clasificación Central de Productos. [base de datos en línea] [Colombia] Disponible en Internet: http://190.25.231.249/aplicativos/sen/aym_document/aym_cpc/cpc.pdf. p. 32. Leído 14 de Noviembre de 2010.
87. Colombia. Congreso de la Republica. Diario Oficial. Año CXX.N.36561.S, Abril, 1984. p. 79.
88. Ayala, Carlos L. Op. Cit, pp. 561-564.
89. Ayala, Carlos L. Op Cit, p. 567.
90. Ayala, Carlos L. Op Cit, pp. 565-570.
91. Colombia. Congreso de la Republica. Decreto 1295 de 1994. Instituto de Seguro Social. SENA. 1995.
92. Sandoval, Casilimas Carlos A. Investigación cualitativa. ICFES 1997. Corcas Editores LTDA. Bogotá. Modulo 4.
93. Ibíd. p.605.
94. Bonilla, Elsy y otros. Más Allá del Dilema de los Métodos. Centro de Estudios de Desarrollo Económico. Bogotá. Universidad de los Andes. 1995. pp.104-118.

95. Adaptado por TIMYAN; citado por ULIN, Priscilla R.; Robinson, Elizabeth T. y TOLLEY, OPS/OMS/USAID/FHI; 2006. 286 p. (Publicación Científica y Técnica, No. 614). p. 216.
96. Martínez, Miguelez Miguel. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Editorial Trillas. Segunda edición. México. Reimpresión. 2010
97. Ibíd. p. 60.
98. Mertens. 2005. Citado por Hernández. Op. Cit. p. 665.
99. Sandín, Esteban María Paz. Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. Mc Graw Hill. 1ª. Edición. Madrid. 2003. pp. 185-193.
100. Franklin y Ballau citados por Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. México D.F. 4ª. Edición p. 662
101. Hernández Sampieri. Op. Cit. p. 662.
102. Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución No. 008430 de 1993. Santa Fe de Bogotá. 1993
103. Lolas. Fernando, Quesada. Álvaro. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos. Declaración De Helsinki. Puntos 20 al 22. 1964. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/pautas.pdf>. Leído en Agosto 9, 2009.
104. Universidad Nacional de Colombia. Página oficial. Dirección de investigaciones. Normatividad Ética de la investigación. Disponible en [http:// www.unal.edu.co](http://www.unal.edu.co). Leído en 17 de Octubre de 2010.
105. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra. 2002. Disponible en:

http://www.cioms.ch/pautas_eticas_internacionales.htm. Leído el 21 de Noviembre de 2010.

106. Martínez M, Alberto. La percepción como elemento incidente en la valoración de la rapidez del servicio en cadenas de comida rápida. Revista Compendium. Número 24. Julio, 2010. UCLA. Valencia, España

107. Hernández Sampieri. Op. Cit. pp. 624-625.

108. Aldrete Rodríguez, María Guadalupe. Educación para la salud ocupacional. Editorial CYTED RIPSOL. 1ª. Edición 2009. P. 48.

109. Arruda, Marcos. Educación y economía solidaria. Leído 5 de Septiembre de 2011 en: <http://www.tni.org/bio/marcos-arruda>

110. Rozo de Arévalo. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Op. Cit. p. 45.

111. Ibíd. p. 48.

112. Ausubel. D The Use of Advance Organizers, in the Learning and retention of Meaningful Verbal Material en Journal of Educational Psychology Vol. 51. pp. 267- 272.

113. Freire, Paulo. La educación como práctica de la Libertad. Uruguay. Editorial tierra nueva. 1970 pp. 48- 52.

114. Ibíd. pp. 60-65.

115. Morin, Edgar. Los siete saberes necesarios para la Educación del Futuro. Editorial Imprenta Nacional de Colombia. 1ª. Edición. Bogotá. 2000

116. Bimbela Pedrola, José Luis. Cuidando al Cuidador: Counseling para Profesionales de la Salud. España: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2001.

pp. 81–105.

117. Papalia E Diane. Psicología Mc Graw Hill Cuarta Edición.1985. pp. 97-99.

118. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Modelo Pedagógico. Ambato Ecuador. 2009 pp. 1-12.

119. Méndez, C. Clima Organizacional en Colombia. Centro Editorial de la Universidad del Rosario. Bogotá. 2006. pp. 32-34.

120. Ibid. pp. 35-37.

121. Maya A, El Taller Educativo ¿Qué es?, fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, ¿cómo evaluarlo?. Cooperativa Editorial Magisterio. 2ª Edición 2007, Bogotá. p.p. 15-20

122. Guzmán Valenzuela José María. La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación en salud. Diseño de Programa de educación para la salud. pp. 352-353